	Anzahl der Kranken.											
	Verblieben		Zugewachsen		Entlassen				Gestorben		Verbleiben	
					Geheilt		Gebessert					
	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber
Entzündung der Leber			18	4	18	4						
— der Milz			4	1	4	1						
— der Gedärme			19	12	17	4			2	8		
— des Bauchfells			10	6	8	6					2	
— der Gebärmutter				3		3						
— der Ohrspeicheldrüse			14	2	13	1					1	1
Exantheme: Rothlauf	3		18	13	8	10			1	1	2	2
Masern				1		1						
Pocken (ächte)			17	8	10	6			3	1	4	1
Pocken (unächte)			14	9	13	8					1	1
Scharlach			6	2	6	1				1		
Nesselausschlag											4	6
Fieber: gastrisches	3	3	130	48	129	45						
biliöses	1		38	27	39	27					7	
rheumatisches	3	4	59	18	55	22						
katarrhalisches	3	1	58	12	61	13						
Nervenfieber	2	2	42	18	20	12				7	1	1
Faulfieber		1	13	7	4	7			23	1	1	
Wechselfieber	10	2	100	25	105	26			8		5	1
perniciöses			4	2	4	2						
Fallsucht	1		5	8	1	1	1	3		1	3	3
Flechte	1	1	43	12	38	8	5	2	1		1	3
Frostbeulen			7	3	7	3						
Gelbsucht			13	8	12	8			1			
Geschwüre	4	4	68	17	45	11	16	3			11	7
brandige			13	4	12	4					1	
scrophulöse			17	9	12	8					2	1
Gicht	3		23	5	18	4	4	1			4	
Geschwülste			9	4	8	4					1	
Drüsengeschwülste			15	8	9	8	6					
Knochengeschwülste			7	2	4	1		1			3	
Hämorrhoidalbeschwerden			4	3	4	3						
Hohlgeschwüre			8	6	6	5	2	1				
Husten (chronischer)	1	1	27	9	18	7	5	3			6	
Hysterie				4		1		2				1
Krätze	3	1	27	8	28	8					2	1
Krebs	1			4			1	1		3		
Lähmung	2	1	20	9	2	1	6	2	14	7		
Luftröhrenschwindsucht	2	2	9	3			3	1	8	4		
Lungensucht			65	39			10	2	53	36	2	1
Lymphgeschwulst	1	4	2	1	3	5						
Lustseuche (allgemeine)	1	10	29	9	22	9	3	3		3	5	4
Schanker	2	12	53	45	51	44	1				3	13
— mit Leistenbeulen	3	6	28	13	30	13					1	6
Feigwarzen		3	13	12	12	9					1	6
Leukorrhöe		1		7		3		4			1	1
Tripper	1		28		25						4	
Hodenentzündung	2		19		20						1	
Herzleiden, organisches			1								1	
Melancholie			8	3	6	1	2	2				
Pemphigus	1		3		3				1			
Quetschung	1	1	7	9	6	9					2	1
Rheumatismus, fieberloser	2	1	24	19	19	18	3				4	2
Ruhr			9	3	9	2				1		1
Schlagfluss	1		10	4	1		1	1	9	2		
Scrophelsucht	2		10	7	6	3	3	4			3	
Scorbut			3	1	2	1			1			
Speichelfluss			6	4	6	4						
— des Harnes			7	3	6	2		1	1			
— der Haut			19	14	17	12					2	2
Wunde	1		4	7	2	7			2		1	
Wurm am Finger			1		1							
Wurmkrankheiten			2	1	2	1						

Jahrbücher der in- und ausländischen gesammten Medicin

Carl Christian Schmidt

JAHRBÜCHER

DER

IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMMTEN MEDICIN

HERAUSGEGEBEN

VON

CARL CHRISTIAN SCHMIDT,

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE, MITGLIED DER LEIPZIGER NATURFORSCHENDE UND MEDICINISCHEN, SO WIE DER PHYSIKALISCH-MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT IN ERLANGEN.

JAHRGANG 1836.

NEUNTER BAND.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N. SEP 21 1886

LEIPZIG, 1836.

VERLAG VON OTTO WIGAND.

CATALOGUED,
E. H. B.
9/25/86.

6571

JAHRBÜCHER

der

in- und ausländischen gesammten Medicin.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASSN. SEP 21 1886

Bd. IX. 1836. № 1.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

1. *Ueber das Pfortaderblut.* Eine chem.-physiolog. Untersuchung von *Dr.* Schultz in Berlin. Ob man gleich einstimmig angenommen hat, dass das Pfortaderblut in seinen Eigenschaften vom Arterien- u. Venenblute wesentlich verschieden *sei, indem* es in mancherlei Formen von Unterleibs*krankheiten*, unabhängig von dem Arterien- u. Venenblute, sich verändert, wie selbst das äussere Ansehn zeigt, so bleibt doch die innere Natur desselben in Dunkel gehüllt, u. man vermag nicht die eigenthüml. lebendigen Wirkungen des Pfortaderblutes zu erklären, wodurch z. B. Hemmung der Bewegung u. Stockungen des Blutes im Unterleibe entstehen, während in den übrigen Theilen des central. u. peripher. Gefässsystems das Blut in ungehinderter Bewegung ist. Dem Vf. müssen wir es also Dank wissen, dass er es unternommen, uns über *die* anerkannten Eigenthümlichkeiten des *Pfortader*blutes in den äusseren Wirkungen mit dem Zusammenhange einer specif. innern Natur mehr Aufschluss zu geben, u. deshalb so vielfache Untersuchungen des Pfortaderblutes angestellt hat. Nur möchten wir bedauern, dass wegen der Schwierigkeit, hinreichende Mengen von Arterien-, Venen- u. Pfortaderblute von einem u. demselben Menschen zu bekommen, die vergleichenden Untersuchungen des Pfortaderblutes allein auf die bei Pferden beschränkt bleiben mussten. Die vorliegende Abhandlung enthält zunächst nur den chem. Theil der mühevollen Untersuchungen (die Mittheilungen der physiolog. behält sich der Vf. füreine spätere Zeit vor), wovon hier blos die Resultate in möglichster Kürze wiedergegeben werden sollen, da die Untersuchungen selbst mit der grössten Genauigkeit angestellt u. deshalb vollkommen zuverlässig sind. — Aeussere Eigenschaften des Pfortaderblutes. Das Pfortaderblut hat im Allgemeinen eine schwärzere Farbe als Venenblut, wenngleich der Unterschied nicht immer in demselben Grade beobachtet wird. Am dunkelsten wurde es im nüchternen Zustande gesunder Pferde, bei starker Fütterung aber mehr dem Venenblute gleich gefunden. Zumischung von Küchensalz u. Salpeter, wodurch Venenblut sogleich hellroth wird, brachte nicht im mindesten eine Veränderung hervor, u. nur das hellere Pfortaderblut schien sich ein wenig zu röthen. Ebenso zeigte die atmosphär. Luft u. Sauerstoffgas kaum einen Einfluss darauf. Schwefeläther machte es purpurroth u. ganz durchsichtig. — Gerinnung. Hinsichtlich der Beobachtung, dass in Leichen das Pfortaderblut immer flüssig gefunden wird, weshalb man keine Gerinnung desselben annahm, wogegen aber die Beobachtungen von Tiedemann u. Gmelin sprechen, welche es im frischen Zustande gerinnen sahen, u. also in dieser Beziehung keine Verschiedenheit vom Venenblute annehmen wollten, bemerkt der Vf., dass es entweder gar nicht gerinnt, oder, wenn es gerinnt, doch nie so fest wie das Venenblut u. selbst beim Zusatz von Salpeter u. Küchensalz mit Wasser kaum bemerkbar, wo Venenblut doch ganz fest gerinnt. Gerinnt es aber ja, so zerfliesst das Gerinnsel sehr bald, wenigstens nach 12—24 St. entweder ganz oder theilweise wieder u. bildet ein schwarzes Sediment, aber keinen zusammenhängenden Kuchen, wobei klares Serum oben auf schwimmt. — Hinsichtlich der Menge erhielt der Vf. dieselbe Quantität Pfortaderblut von Pferden, die schon vorher Blut verloren hatten, wie von denen, die noch gar keinen Blutverlust erlitten hatten, nämlich 8—10 Unzen. Der Geschmack war nicht merklich von dem des Venenblutes unterschieden, nur etwas mehr eckelhaft, aber nicht bitter. — Gehalt des Pfortaderblutplasma an Fibrine oder plastischer Lymphe[1]). Trotz dem, dass die unvollkommene Gerinnung des Pfortaderblutes vermuthen liess, dass eine geringere Menge Fibrine in dem Plasma enthalten sei, als beim Arterien- und Venenblute, so zeigte sich doch bei den Untersuchungen nach dem Auskneten u. wiederholten Auswaschen der Gehalt im Durchschnitt im feuchten Zustande 5,23 Proc., im trocknen 0,74 Proc. weniger als im Arterien- u. Venenblute. Durch Schlagen aber gab das Pfortaderblut 1,9 Pr. feuchter Fibrine u. 0,42 Pr. trockner weniger als aus dem Arterien- u. Venenblute. Den Fibringehalt des farblosen Blutplasma nach dem Senken des Cruor hat der Vf. vom Pfortaderblutplasma nicht angegeben, jedoch durch Angabe desselben vom

1) Um die Theile des lebenden Blutes von den durch die Gerinnung aus demselben erzeugten chem. Bestandtheilen klar u. deutlich zu unterscheiden, will der Vf. für den plast. Theil des lebenden Blutes den Namen Blut-Plasma festgestellt wissen.

Venenblutplasma, wo der Gehalt 5,94 Proc. feucht, 1,27 Pr. trocken u. vom Arterienblutplasma 5,21 feucht, 1,19 trocken betrug, settsam angedeutet. Die festen Theile des Pfortaderblutes überhaupt betrugen im Durchschnitte etwas weniger, im nüchternen Zustande der Pferde 0,18 Proc., u. bei starker Fütterung 0,3 Proc. weniger als im Arterien- u. Venenblute. Eine zwar unbedeutende Differenz, die aber bei der grossen Menge des durch die Pfortader gehenden Blutes von wichtigem Einflusse sein kann. — Feste Theile (Eiweiss- u. Salzgehalt) im Serum. Das Serum erscheint klar, sowohl bei nüchternen als gefütterten Pferden. Nur wurde es bei stark mit Hafer gefütterten, wo das Chylusserum ganz milchig war, nicht milchig gefunden. Es enthielt im Durchschnitte 1,58 Proc. weniger feste Bestandtheile als Serum vom Arterienblute u. 0,80 Proc. weniger als Venenblut. Getrocknetes Serum des Pfortaderbluts sah aschgrau, das des Venenbluts gelbgrün, das des Arterienblutes gelb. — Gehalt an Cruor. Im Ganzen enthält das Pfortaderblut verhältnissmässig mehr Cruor u. weniger Eiweiss. Dagegen enthält das Arterien- u. auch das Venenblut constant umgekehrt mehr Eiweiss u. weniger Cruor. Im Mittel betrug derselbe im Pfortaderblute 9,63 Pr. bei 8,91 Pr. Eiweiss, im Venenblute 8,08 Proc. bei 10,65 Pr. Eiweiss, u. im Arterienblute 7,43 Pr. bei 9,53 Pr. Eiweiss. Der trockne Cruor des Pfortaderblutes ist schmutzig graubraun, der des Venenblutes dunkelroth, der des Arterienblutes hellroth. Auch scheint bei vermehrter Blutbereitung durch gute Fütterung der Fibrine- u. Eiweissgehalt des Plasma plötzlich zuzunehmen, während der Färbestoffgehalt abzunehmen scheint, u. so nimmt hinwiederum bei gestörter Respiration fast augenblickl. der Cruorgehalt im Arterienblute mit der dunklern Färbung des Blutes zu, während der Eiweissgehalt des Serum sich wenig ändert. — Der Fettgehalt des Pfortaderblutes, welcher ein ganz besonderes Interesse gewährt, indem daraus die Beziehung desselben auf die Secretion der fett- u. kohlenstoffhaltigen Galle erklärlich werden könnte, beträgt in den festen Theilen überhaupt beinahe doppelt so viel als im Arterien- u. Venenblute, nämlich 1,66 Proc., während im Arterienblute nur 0,92 Pr., u. im Venenblute 0,83 Pr. gefunden wurden. Das Fett des Pfortaderblutes ist schwarzbraun, schmierig, das des Arterien- und Venenblutes weiss oder weissgelb und krystallinisch. Das trockne Serum des Pfortaderblutes gab nur 0,27 Pr. mehr Fett als das trockene Serum des Arterien- u. Venenblutes. Der Cruor mit dem Eiweiss noch gemengt u. eingetrocknet lieferte 1,11 Pr. Fett mehr als der des Arterienblutes, u. 1,21 Pr. mehr als der Cruor des Venenblutes. Die trockne Fibrine des Pfortaderblutes gab die grösste Differenz, denn sie enthielt 10,70 Pr. Fett, die des Arterienblutes 2,84 Pr., so dass also 8,36 Pr. mehr Fett in der Fibrine des Pfortaderblutes enthalten war. Das Chylusserum gab 15,43 Pr. Fett, wodurch es sich von dem des Pfortader-, Arterien- u. Venenblutes unterscheidet, ist zu $\frac{2}{3}$ flüssig wie Baumöl u. von ganz weisser Farbe, u. zu $\frac{1}{3}$ krystallinisch, talgartig u. gleicht mehr in Farbe dem Fette aus dem Arterien- u. Venenblute. [*Rust's Mag. Bd.* 44. *H.* 1.] (*Gottschalck.*)

II. Anatomie und Physiologie.

2. *Untersuchungen über die Ampullen des Gehörorganes;* von *Dr.* K. Steifensand. Die Ampullen gehören zu den wesentlichsten Theilen des Gehörorganes, u. so finden wir sie auch durchgängig in den 4 oberen Thierclassen. Mit Unrecht betrachtet man sie als Theile der halbcirkelförmigen Röhren, da doch diese erst aus ihnen ihren Ursprung nehmen, wie denn auch die Ampullen sowohl hinsichtlich der Form, als auch dadurch, dass nur in ihnen u. nicht in den halbcirkelförmigen Röhren die Verbreitung des Hörnervenantheiles statt findet, von diesen sehr verschieden sind. Eher sind sie als Theile des gemeinschaftlichen Behälters (Sinus communis) zu betrachten, welche sich sodann weiter in die halbcirkelförmigen Röhren fortsetzen. — Die Zahl der Ampullen ist in jedem Gehörorgane stets 3, wovon 2 neben einander an der vordern Extremität des länglichten, gemeinschaftlichen Behälters, u. die dritte an dessen hinterer Extremität liegen. Ihre Form ist etwas länglicht, so dass man 2 Extremitäten annehmen kann, deren eine in den gemeinschaftlichen Behälter u. die andere in die halbcirkelförmige Röhre übergeht. Ferner unterscheidet man eine stark gewölbte u. eine dieser entgegengesetzte, mehr concave oder eingebogene Oberfläche (Superficies convexa et concava s. inflexa), wovon jene gegen den Bogen der halbcirkelförmigen Röhre gekehrt ist, diese den der Ampulle bestimmten Ast des Hörnerven aufnimmt. Da, wo der Nerve eintritt, bemerkt man eine querlaufende Vertiefung (Sulcus transversus), wodurch diese Fläche in 2 Partien getheilt wird, in den Sinustheil u. den Röhrentheil. Im Innern der Ampulle erhebt sich von dieser Furche eine Scheidewand (Septum transversum), welche in ihrer einfachsten, ursprünglichen Gestalt gleichsam durch eine Faltung der Ampullenhaut gebildet zu sein scheint, durch welche der Nerve hereintritt. Dadurch wird nun auch die innere Höhle der Ampulle in 2 Theile geschieden, in einen Sinustheil, welcher durch die Sinusöffnung (Ostium sinus) mit der Höhle des gemeinschaftlichen Behälters, u. in den Röhrentheil, welcher durch die Röhrenöffnung (Ostium tubuli) mit dem Bogengange communicirt. Der durch die Ampullenwand in das Septum eintretende Nerve dringt, in unendlich feine Fäden sich theilend, durch dasselbe hindurch u. löst sich an dessen Oberfläche in ein weiches Nervenmark auf, welches das Septum u. einen umschriebenen Theile der angrenzenden innern Wandung der

Ampulle überzieht. Dieses ist im Allgemeinen die Structur der Ampullen u. der in ihnen statt findenden Nervenverbreitung. Der Vf. lässt nun die speciellen Modificationen bei den Fischen, Reptilien, *Vögeln*, Säugethieren u. Menschen folgen. Die *Form* der Ampulle ist beim Menschen mehr ein regelmässiges Ovale, da die Vertiefung, die Querfurche, an der Stelle, wo sich im Innern das Septum befindet, kaum noch bemerkbar u. daher dieser Theil der Ampulle der übrigen Oberfläche mehr gleichförmig ist. [*J. Müller's Archiv. H. II.* 1835.] (*Schmidt.*)

3. *Einige Worte über die Art und Weise die Theile des Auges zu untersuchen;* von Prof. A. Retzius zu Stockholm. Die Verfahrungsweise, welche ich hier aus vieljähr. Erfahrung empfehlen kann, ist folgende. In einem porcellainen Schälchen, Näpfchen oder Theetasse beklebt man den Boden mit Baum- oder gewöhnl. Wachs von weicher Consistenz. Hierauf befestigt man den von seinem mehrsten Zellgewebe befreiten Bulbus durch Nadeln, die man zu diesem Zwecke durch das zurückgebliebene dünne Zellgewebe sticht u. auf dem Wachsboden befestigt, so dass der Augapfel an keiner Stelle gezerrt noch gedrückt wird; nun füllt man das Näpfchen mit Wasser oder, noch besser, mit Spiritus. Jetzt beginnt man mit einem Messer, einer Scheere u. Pincette die Trennng der Sclerotica unter dem Fluidum auf die Weise, dass man von hinten nach vorn, bis an den Rand der Cornea, kleine Streifen mit einer feinblättrigen *Scheere* (deren eines Ende stumpf abgerundet, das *andre* zugespitzt ist) abschneidet; während man *mit der* Pincette die Streifen vorsichtig aufhebt, verfolgt man mit der Scheere (deren stumpfes Ende sich nach innen befindet) denselben, um nicht die Chorioidea zu verletzen. Am Rande der Cornea schneidet man die Sclerotica ab, u. an dieser Stelle sieht man, wie die Chorioidea von der Insertion des Sehnerven an sich beim Uebergange ins Ciliarligament endigt; man sieht unter dem Fluidum die innere Membran, welche Arnold Arachnoidea oculi nennt u. die einer Lage dünnen Schleimgewebes gleicht. Durch diese sieht man ohne weitere Dissection die reichlichen, länglichtgehenden Ciliarnerven, Venen und Arterien der Aderhaut. Ein äusserst interessanter Anblick des Auges bietet sich dem Forscher dar, wenn man selbiges unter das Wasser legt, näml. die Wölbung der Cornea, die Formation der vordern Augenkammer u. die Stellung der Iris, welches sich durch das Brechen der Lichtstrahlen im Wasser in einer solchen Bestimmtheit u. Deutlichkeit zeigt, dass man, bevor die Ueberzengung fehlt, diess für eine reine Unmöglichkeit hält. Nachdem man die oben angeführten Partien an dieser Stelle untersucht hat, so löst man die Cornea rund um das Ciliarligament los u. man sieht in dem Lösungsrande derselben den Canalis Fontanae, zumal in den Augen grösserer Säugthiere; in dem menschl. Auge folgt dieser mit der Cornea; ist diese weggenommen, so kommt die Iris zum Vorschein. Um nun die Theile, welche unter der Chorioidea, dem Ligament. ciliare u. der Iris liegen, weiter darzustellen, ist es durchaus nöthig, dass die Theile unter Spir. vini rectificat. präparirt werden; dadurch nehmen die Retina, Zonula Zinnii und der Humor vitreus eine festere Consistenz an, und der Zusammenhang der Theile wird beibehalten. Man fasst mit einer feinen Pincette eine kleine Falte der Chorioidea, die man stückweise mit Vorsicht wegschneidet, ohne dass die Retina zerreisst oder beschädigt wird. Hat man auf diese Weise die Retina völlig entkleidet, so sieht man eine schleimähnliche Substanz, welche öfter etwas Pigment enthält, diess ist die Jacobs'sche Haut. Sie ist deutlicher in den mehr in Fäulniss übergegangenen Augen als in frischen anzutreffen; auch sieht man bei erhängten oder erstickten Subjecten in diesem Schleimgewebe kleine rundliche Extravasate. Gegen die Convexität des Grundes der Retina erscheint eine nach innen gehende tiefe Falte, welche bei dem normal. menschl. Auge constant ist. Diese liegt gerade in der Mitte des Grundes an der äussern Seite, am Eingange des Sehnerven, u. ist in den Glaskörper eingesenkt. In dieser Falte befindet sich (von aussen gesehen) das von Sömmerring entdeckte Foramen centrale retinae, welches mehrere Anatomen, namentl. Rudolphi, mit Unrecht läugnen, u. gerade durch diese Darstellung kommt man zu einer richtigen Kenntniss dieser schwerzufindenden Partie. Diese Plica central. retinae findet sich in verschiedenen Entwickelungsstufen in den Augen aller 4 Classen der Wirbelthiere. Das Foram. centrale liegt gerade an der Stelle, wo ein auf die Augenachse lothrechter Lichtstrahl die Retina trifft, es erscheint als kleiner Fleck, wo die Nerven- oder Gehirnsubstanz fehlt.

Wenn man nach dem Studium des Augengrundes nun den Gürtel (Zonula), worin die Linse ausgespannt ist, sehen will, so werden die undurchsichtigen Theile auf die eben genannte Weise entfernt. Man löst jetzt die Chorioidea nebst Corpus ciliare u. Iris nach vorn ab, nachdem man zuvor das zurückgebliebene Band der Sclerotica nebst Cornea hinweggenommen hat. Man sieht jetzt, dass sich die Retina dicht um den sogenannten dünnen Gürtel, Zonula Zinnii, schliesst, welcher so zu sagen an der Stelle der Retina den Glaskörper bis an die Linsencapsel bekleidet. Die Grenze zwischen diesem Gürtel u. der Retina zeigt sich besonders recht deutlich, wenn die Dissection unter Spiritus gemacht wird, hier wird die Retina dunkel und weissgelb, während die Zonula hellklar u. mehr hyalid bleibt. Diese Bildung ist die schönste u. interessanteste des ganzen Auges. Ihre äussere Oberfläche entspricht am nächsten dem Corpus ciliare, während dieser unmittelbar auf der Zonula liegt u. so intim verbunden ist, dass jedes Blatt des Ciliarkörpers in ihre Vertiefung eingesenkt ist, weshalb diess auch von einigen Anato-

men den Namen Corona ciliaris bekommen hat. Diese fängt mit dem Corpus ciliare von derselben Zone an u. wo die eine breit, ist die andre schmal u. so umgekehrt; so findet man die Zonula besonders breit bei solchen Thieren, die in starkem Lichte leben, namentlich bei den Raubvögeln, u. schmal bei solchen Thieren, die in dunkeln Oertern leben; dasselbe gilt vom Corpus ciliare. Der vordere Rand der Zonula schliesst sich an den Kapselrand auf eine merkwürdige Weise an. Sie scheidet sich näml. in 2 Lamellen, welche so von einander divergiren, dass sie einen 3eckigen Raum bilden, der unter dem Namen Canalis Petiti bekannt ist. Es scheint als wenn sich die Zonula über die Linsenkapsel fortsetzt. Morgagni, Rudolphi u. Arnold glauben, dass die Linsenkapsel vorn u. hinten von der Zonula umgeben wird. So viel ist jedoch sicher, dass sie das Organ ist, in welchem die Linsenkapsel gleichsam wie in einem Rahmen sitzt u. ausgespannt erhalten wird, folglich als das Ligament. suspensor. lentis angesehen werden kann. Diese Zonula hat so feine Adern, dass sie kaum ohne Vergrösserungsglas gesehen werden können; bei Neugeborenen kann man einige Gefässe bis zur Linsenkapsel verfolgen. Wenn man nun in der Totalität die Zonula recht deutlich sehen will, so muss das Auge einige Tage gelegen haben, oder es muss schon in anfangender Fäulniss begriffen sein, weil sich dann der Ciliarkörper u. das Pigmentum leichter von der Zonula loslöst u. besser entfernt werden kann. Mehrere Anatomen behaupten, dass die Retina unter der Zonula oder zwischen dieser u. dem Glaskörper bis zum Linsenrande gehe. Dieser Punkt wird am allerbesten aufgeklärt, wenn man das Auge unter Spiritus secirt; denn man findet dann, dass das Band, welches der Zonula vorsteht, klar bleibt, wenn es auch lange in Spiritus gelegen; (daher ist Rudolphi's Behauptung wohl unrichtig, dass das Strahlenblättchen durch Weingeist undurchsichtig wird, Ref.). — Es endigt sich folglich die Retina am Rande der Zonula. Diess Verhalten ist auch so zu sagen a priori das richtigste, denn das Corpus ciliare, welches auf gleiche Weise wie die Uvea so reichlich mit einem Pigment belegt ist, soll die blendenden u. zurückprallenden Lichtstrahlen absorbiren, damit auf solche Weise kein Lichtschimmern oder Irrbilder entstehen.

Will man sich aber davon überzeugen, dass die Zonula das Organ ist, in welchem die Linse fest sitzt, so verfährt man auf dieselbe Weise mit dem Wegnehmen der Sclerotica u. Cornea, aber die Chorioidea lässt man zum Theil zurück, um sie später zum Aufhängen des Präparates zu gebrauchen. Die wichtigste Operation für diess Präpariren ist, dass man die Iris bis an dieselbe Vereinigung mit dem Ciliarligamente oder Ciliarkörper wegschneidet. Man sieht nun den vordern Rand des letztern mit seinen vielfältigen Blättern u. Processen von vorn gänzlich frei. Innerhalb desselben sieht man die Zonula von vorn bis zur Linsenkapsel gehen.

Hierauf schreitet man zur Untersuchung des Glaskörpers u. der Linse. Um den Glaskörper zu untersuchen, ist es durchaus nothwendig, ihn in ein Fluidum zu bringen, welches ihn fest macht, hierzu eignet sich starker Weingeist am besten. Wenn man, wie oben schon angeführt, die Retina im Zusammenhange mit dem Glaskörper u. der Zonula präparirt, so ist es später leicht, die Netzhaut wegzunehmen u. man hat jetzt den Glaskörper ganz vor sich. Vom Weingeist wird er nach u. nach dunkel u. fester, so dass er sich später sehr gut behandeln lässt, u. man legt ihn, nachdem er fest geworden, auf eln baumwollenes Bett in Weingeist, wo er alsdann seine gehörige Form behält; die Linse u. die Zonula lässt man sitzen. Auf diese Weise präparirt sieht man, dass die sogenannte gläserne Feuchtigkeit von einem eignen Gewebe gänzlich durchdrungen ist, welches Membrana humoris vitrei genannt wird. Eine äussere kapselförmige Haut, welche den Glaskörper umgiebt, habe ich nie durch Präpariren darstellen können. Wenn eine solche gefunden wird, welches höchst wahrscheinlich ist, so ist sie äusserst fein u. folgt der Retina, wenn solche abgenommen wird. Ehe der Glaskörper allzu dunkel wird, kann man mit einem einfachen Vergrösserungsglase eine Menge feiner Gefässe sehen, welche denselben durchziehen. Diese Gefässe kommen von der Art. central. retinae. Auf dem vordern Segment des Glaskörpers sitzt, wie bekannt, die Linse. Die Kapsel sieht man am besten, wenn sie einige Zeit in Weingeist gelegen hat; sie wird dann dick, glänzend u. hornartig; behält aber dabei ihre Durchsichtigkeit; die Linse wird hingegen undurchsichtig u. fest.

Nachdem die inneren wesentlichsten Theile untersucht sind, kommt die Reihe an die, welche diese Theile zusammenhalten u. umgeben, nämlich die Chorioidea mit dem Corpus ciliare u. der Iris nebst der Membrana humoris aquei, so wie der Sclerotica u. Cornea. Von diesen können die beiden letzteren als eine Kapsel angesehen werden, welche die übrigen Theile enthält, u. die Aderhaut, Ciliarkörper, Augenring u. die Haut der wässrigen Feuchtigkeit von Descemet können als Tapeten, welche diesen Raum auskleiden, angesehen werden.

Nachdem man die Sclerotica u. Cornea, so wie auch die dünne Zelllage, welche den Namen Arachnoidea oculi bekommen, entfernt hat, sieht man die äussere Oberfläche der Chorioidea mit ihren sich verschlingenden u. der Länge nach laufenden reichlichen Gefässen nebst Ciliarnerven. Für den Chirurgen ist die Bildung des Ciliarligaments in dieser Region am wichtigsten, es zeigt sich als ein ziemlich breiter, weisser Ring, welcher einen Gürtel für die Vereinigung der Aderhaut, des Augenrings, Ciliarkörpers der Cornea u. Sclerotica bildet. Nach diesem Ringe ist die Chorioidalbildung am nächsten mit der Sclerotica

zusammenhängend. In dieser Vereinigung selbst liegt bei mehreren Thieren der Circulus venosus iridis. (S. Jahrbb. B. III. S. 276.) Gleich vor diesem kommt man in die Augenkammer, oder in den Raum, worin die Iris ausgespannt ist; weil hier die Cornea entfernt werden muss, so läuft die wässrige Feuchtigkeit aus u. der Augenring (Iris) liegt nun zunächst vor. — Auf der äusseren Oberfläche der Chorioidea findet man nicht selten Infiltrationen, welche Einfluss auf das Sehen haben müssen, auch werden daselbst Sugillationen bei solchen angetroffen, welche an Blutcongestionen zum Kopfe gestorben waren u. wo das Blut namentl. in den venösen Gefässen stockte. Wenn man die innere Seite der Chorioidea präparirt, so muss diess unter Wasser geschehen; man fasst zuerst das Auge mit den Fingern und macht in die Mitte der Sclerotica mit einem scharfen Messer einen Einstich, legt jetzt das Auge in Wasser und theilt nun mit einer scharfen Scheere das Auge in 2 Hälften, entweder der Länge oder Quere nach, u. entfernt den Glaskörper, Retina u. Linse. Jetzt kommt eine dicke Lage des Pigments, welche inwendig die Chorioidea des ganzen Ciliarkörpers u. nach hinten die Iris bekleidet; diess Pigment scheidet sich stückweise durch die gelindeste Berührung u. wird auf solche Weise leicht mit einem feinen Pinsel abgewaschen. Jones hat vor Kurzem die Zusammensetzung dieser Pigmentbildung untersucht u. gefunden, dass diess Pigment durch eine eigene Membran, welche aus 6seitig. Scheibchen oder Zellen zusammengesetzt ist, umgeben wird, u. eine andre äusserst dünne u. lose Haut die innere Oberfläche des Pigments überzieht. Diese Membranen kommen auch in den Augen derer vor, wo das Pigment fehlt, näml. bei Albinos u. älteren Personen. Sie beginnen am Rande der Pupille, bekleiden die hintere Seite der Iris (Uvea), schliessen die Ciliarprocesse ein u. gehen so über die ganze Chorioidea. Diese Untersuchung ist äusserst misslich u. erfordert die Hülfe eines guten Mikroskops. Bei der gewöhnl. Untersuchung sieht es aus, als wenn das Pigment aus kleinen, schwarzbraunen, kugelförmigen Lagen in einem losen halbflüssigen Schleimgewebe besteht. In den Augen der Pferde, Ochsen etc. sieht man inwendig die Chorioidea mit einem glänzenden, spiegelähnlichen Grün in einer in mehreren Farben glänzenden Haut, welche das Tapet genannt wird, eingeschlossen; auf dieser liegt nicht das Pigment lose, sondern ist mit einer feinen Haut überzogen, welche Ruyschiana genannt wird. Hat man einen perpendiculären Durchschnitt des Auges beim Präpariren gemacht, so bekommt man natürlicherweise 2 ungleiche Präparate. Das eine besteht aus der vordern Hälfte, in welcher man den schönen Ciliarkörper u. die Linse sieht, u. das andre stellt den Halbspiegel des Auges mit der Insertion der Sehnerven dar. Der horizontale Durchschnitt des Auges giebt uns einen bestimmten Begriff über das Verhalten des innern Raumes im Auge. Zur innern Bekleidung der Augenkugel gehört aber auch noch die sogenannte Membrana humoris aquei oder die Descemet'sche Haut. Diese bekleidet blos inwendig die Cornea u. geht bis zur Iris; sie ist mit der Cornea sehr genau verbunden, ebenso wie der andre Schleimmembranüberzug u. wird am besten dargestellt, wenn man die ausgeschnittene Cornea in kochendes Wasser steckt. Man sieht jetzt, dass von der Hitze die ganze Cornea dunkel wird, während die hintere Wand ganz durchsichtig bleibt u. auf derselb. eine dünne Haut zu Tage kommt, welche wegen ihrer Klarheit einer Glasschäle gleicht. Sie kann hin u. wieder stückweise abgeschnitten werden, sie schrumpft nicht wie die Cornea zusammen, sondern legt sich in Falten zusammen, um so viel wie möglich der Cornea in ihrem zusammengezogenen Zustande zu folgen. Gewiss gehört diese Haut der Cornea ganz u. gar an, u. hat durchaus keine specielle Relation mit der Absonderung der wässerigen Feuchtigkeit.

Hierauf geschieht die Untersuchung der Cornea u. Sclerotica, die auf gleiche Weise, wie schon gesagt, präparirt werden. [*Tidskrift för Läkare och Pharmaceuter. B. III. Nr. 5, 6, 8. 1834.*] *(Nevermann.)*

4. *Einige Bemerkungen über die Scheidewand des Herzens beim Menschen mit besonderer Rücksicht auf das sogenannte Tuberculum Loweri;* von A. Retzius. Der obere Theil der Scheidewand, welcher, vom rechten Vorhofe gesehen, der obern Hohlader zugehört, steigt hinunter, von rechts aus betrachtet, mit einer gegen diesen Vorhof convex gebogenen Fläche. Da dieser Theil sich der untern Scheidewand oder dem früher gewesenen eirunden Loche mit einem diesem entsprechenden wulstigen, bogenförmigen Rande anschliesst, welcher unter dem Namen Limbus bekannt ist, so kann man die Hörner dieses Randes, als die Klappe des eirunden Loches einfassend, am besten zu dem untern Theile der Scheidewand rechnen. Die Hörner dieses Randes haben natürlicher Weise dieselbe Richtung, wie das eirunde Loch selbst; das will sagen, dass sie sich nach links biegen, um dem hineinragenden linken Vorhofsende zu folgen. Dieser obere Theil der Scheidewand mit seinem mond- oder bogenförmigen Rande ist es, welcher bei der Frucht das unvollständige Septum atriorum ausmacht. Von diesem Rande oder dem Limbus foraminis ovalis bekommt man nie einen richtigen Begriff, wenn man das Septum an einem schlaffen, aufgeschnittenen Herzen betrachtet. Füllt man dagegen den linken Vorhof u. öffnet darauf den rechten, so bildet der oberste Theil des Limbus eine Art von Winkel, oder besser, einen nach innen deutlich hervorstehenden Wulst. Dieser Theil, in Vereinigung mit der oben erwähnten, gleich darüber liegenden Convexität des Septum ist es wohl, den Lower mit seinem Tuberculum gemeint hat. — Wenn man die Bildung dieses Theils des Septum in verschiedenen Entwickelungsperioden näher untersucht, so findet man, dass derselbe bei der Frucht anfangs

nichts Anderes ist als eine Falte, welche sich auf der obern Wand der gemeinschaftlichen Höhle, die sich nachher in die beiden Vorhöfe theilt, abwärts einsenkt. Je tiefer diese Falte nach u. nach wird, desto tiefer steigt dieser ursprüngliche Theil des Septum hinunter, um die Vereinigung zwischen dem rechten u. linken Theile des gemeinschaftl. Vorhofraumes gleichsam abzuschneiden. Die übrigbleibende Oeffnung ist das Foramen ovale. Je weiter die Falte niedersteigt, desto näher legen sich die Flächen der Falte an einander, wodurch auch dieser Theil des Septum doppelt wird. Bei Embryonen kann man, ohne Gewalt anzuwenden oder das Messer zu gebrauchen, die beiden Wände der Falte nur durch ein gelindes Ziehen von einander trennen, u. sie auch so ausbreiten, dass die Falte grösstentheils verschwindet; bei Erwachsenen sind diese Wände, welche mit den Aussenseiten gegen einander stehen, durch ein dünnes Zellgewebe vereinigt, welches durch Dissection leicht durchschnitten wird, ohne weder die eine noch die andre Seite zu beschädigen. Die Musculatur wird an der Stelle, wo die beiden Wände in die nächste Berührung mit einander kommen, doppelt, u. besonders am Rande selbst dicker, als an den anderen Stellen der Wände der Vorhöfe. Diese Dicke wird durch einen ziemlich bedeutenden Ringmuskel vermehrt, welcher, von der erwähnten Falte ausgehend, das Foram. ovale umgiebt. Dieser Ringmuskel ist an sich am obersten Theile der Falte, gerade wegen der Verdoppelung derselben, am dicksten; u. diese Dicke, welche in dem Limbus foram. ovalis selbst liegt, wird am obersten Rande noch durch ein andres Muskelbündel vermehrt, welches quer über die oberste Convexität des oben erwähnten Ringmuskels geht. Dieses 2. Muskelbündel ist es, welches eine Art Ringmuskel quer über die innere Seite des rechten Vorhofes bildet, gleichsam um diesen von dem darüber liegenden rechten Herzohre abzuschnüren u. dadurch den obern Theil der Scheidewand nach rechts hervorzuziehen. Hier muss also das Septum am meisten hervorragen, u. im frischen, gespannten Zustande eine Art Vorsprung bilden, welcher das Tuberculum Loweri ist. Der Ringmuskel um das Foram. ovale hat eine Richtung zur Linken, u. muss also, wenn er sich zusammenzieht, dem Rande des Foram. ovale bei der Frucht, u. dem bei Aelteren demselben Loche entsprechenden Theile des Septum, eine noch schiefere Lage nach links geben, wodurch die gebogene Lage des Septum, oder, wenn man will, der Winkel desselben, während der Contractionen des Vorhofes noch vergrössert wird. Der Nutzen dieser Einrichtung ist augenscheinlich der, welchen Lower in der Beschreibung des Tuberculum u. des Winkels, unter welchem, nach ihm, die grossen Hohladern zusammentreffen, angedeutet hat; nämlich die Leitung des obern venösen Blutstroms von der darunter liegenden Mündung der Vena cava nach dieser Oeffnung der rechten Herzkammer. Lower hat jedoch bei der Bestimmung dieser eigenen, wichtigen Einrichtung mehr geahnt als untersucht, wenn man nach den unbedeutenden Erläuterungen, welche seine Arbeit an die Hand giebt, urtheilen darf. — Dass die Function dieser Einrichtung um so viel wichtiger ist, je grösser die Propulsion der Blutströme ist, lässt sich leicht einsehen. Der Stoss des Blutstromes aus der untern Hohlader muss in verschiedenen Verhältnissen des Lebens gang verschieden sein. Wenn der Körper in Ruhe ist, fliesst das Blut vom untern Theile desselben ruhiger in das rechte Herzohr hinein; wird es aber durch kräftige Athmungsbewegungen kräftiger ausgepumpt, wie beim Kurzathmenden, so muss diese Einströmung schon bedeutend vermehrt sein. Noch mehr wird sie aber verstärkt, wenn die Muskelbewegungen der unteren Extremitäten ununterbrochen u. schnell auf einander folgen. Die Muskeln drücken dann auf die Wände der grossen Blutadern; die Klappen verhindern das Hinuntersteigen des Blutes u. tragen dadurch dazu bei, dasselbe aufwärts zu drücken. Das Blut wird nach dem Herzohre gepresst u. der Strom muss sich alsdann vergrössern, je schneller die Einwirkungen der Muskeln auf einander folgen. Bedenkt man nun die Kraft einer solchen Propulsion des Blutes aus einer so grossen Mündung, wie die der untern Hohlader, welche der Mündung der obern so nahe liegt, so lässt es sich leicht einsehen, dass, wenn dieser Strom einen einzigen Augenblick gegen die Oeffnung der obern Hohlader geleitet werden könnte, das untere Hohladerblut in die obere Hohlader eindringen, das Herunterfliessen des von oben kommenden Blutes verhindern, und so schnell einen Schlagfluss verursachen würde. So muss es sich auch beinahe mit dem Einströmen des Blutes aus der obern Hohlader verhalten, da die Propulsion durch die Kraft seiner eigenen Schwere noch mehr verstärkt wird. Ein solches Eindringen des von oben kommenden Blutstromes in die untere Hohlader würde wohl zunächst auf die Leber die schwersten Folgen haben. Durch die Biegung der Scheidewand, durch die Richtung der erwähnten Kreismuskeln u. die Biegungen der Eingänge der Hohladern (wenn man näml. das obere Ende der Vena cava inf. u. den untern Theil des rechten Vorhofs als einen u. denselben Kanal betrachtet, so kann man sagen, dass dieser Kanal ein Knie oder eine Krümmung bildet, deren Convexität unter dem rechten Ende des linken Vorhofes, u. deren Concavität unter der Valvula Eustachii liegt) wird diesen Uebeln vorgebeugt. [*J. Müllers Archiv H.* 2. 1385. (*Schmidt.*)

5. *Untersuchungen über die Structur des Nabelstranges u. seinen Zusammenhang mit dem Fötus.* (Auszug aus einer in der Acad. des sciences in Paris am 20. Juli 1835 vorgelesenen Abhandlung von Flourens.) Diese Untersuchungen sind hauptsächlich an Früchten von Pachydermen u. besonders an Früchten von Schweinen gemacht worden. Bei diesen Thieren umhüllt das Chorion blos auf eine allgemeine Weise den ganzen Ueberrest

des Eies, ohne sich zurückzuschlagen, ohne ins Innere zu dringen, um den Nabelstrang dahin zu begleiten, was dagegen bei anderen Arten, z. B. bei dem Menschen, mehr oder weniger der Fall ist; auf diese Weise bietet es eine Analogie mehr mit der Membran der Schale der Oviparen dar, die bekanntlich das Chorion oder die äussere Hülle des Eies der Viviparen darstellt. Hierzu kommt noch, dass die Allantois der Pachydermen sich nur durch den Urachus u. den Nabelstrang fortsetzt; dass die Membr. umbilicalis sich nur durch ihren Stiel in denselben fortsetzt, woraus hervorgeht, dass von allen Hauptthäuten des Eies allein die Amnioshaut bei diesen Thieren sich in den Nabelstrang fortsetzt u. eine allgemeine Hülle desselben bildet. Demnach dürfte sich die Frage, wenigstens bei diesen Thieren, darauf reduciren, wie die Amnioshaut sich in die eigenthüml. Gewebe des Fötus fortsetzt; denn, wie gesagt, das Chorion begleitet den Nabelstrang nie u. in Bezug auf alle anderen Elemente dieses Stranges, so kennt jedermann ihren Ursprung u. ihre Verbindungsweise mit dem Fötus; allein die Frage ist doch nicht so ganz einfach. Ausser der Amnioshaut, welche den Nabelstrang begleitet, u. unter derselben giebt es noch 3 Lagen, noch 3 Arten zelliger Häute u. jede von ihnen hat eine eigenthüml. Verbindungsweise, jede vereinigt sich mit einem besondern Gewebe des Fötus. Ferner besteht die Amnioshaut an u. für sich selbst aus 2 Blättern, wovon jedes sich ebenfalls mit einem besondern eigenthüml. Gewebe des Fötus verbindet. Die gefässigen Elemente des Nabelstranges (u. Vf. zählt hier die eigenthüml. Scheiden, welche die Vena u. die Arteriae umbilicales umgeben u. schon von mehreren Schriftstellern angegeben worden sind, nicht mit) haben also 5 allgemeine, auf einander folgende u. über einander gelegene Hüllen, nämlich: 2 Blätter der Amnioshaut u. 3 subamniotische Blätter von zelliger Natur. Von diesen 5 Hüllen setzt sich nun, wie der Vf. erkannt hat, das äussere Blatt der Amnioshaut in die Epidermis des Fötus; das innere Blatt in die Lederhaut; die erste zellige Hülle, oder die, welche unmittelbar auf die Amnioshaut folgt, in das unter der Bauchhaut gelegene Zellgewebe; die zweite in die Aponeurose der Bauchmuskeln u. durch sie in diese Muskeln selbst, u. endlich die dritte oder die tiefste in das Bauchfell fort. Diese 5 Membranen sind von dem Nabelstrange bis an sein entgegengesetztes Ende völlig getrennt, denn von allen diesen über einander gelegenen Hüllen setzt sich nicht blos die Amnioshaut in das eigentliche Ei fort, sondern die zelligen Scheiden ebenfalls, welche, indem sie sich zwischen die anderen Hauptthäute dieses Eies, das Chorion, die Allantois, das Amnion legen, daselbst jene netzförmigen secundären Häute bilden, die von verschiedenen Schriftstellern mehr oder weniger unbestimmt angegeben worden sind, u. die alle Hauptthäute mehr oder weniger unter einander verbinden. Alle diese anfangs an Früchten von Pachydermen gemachten Untersuchungen sind hernach an Früchten von Wiederkäuern u. Nagern u. besonders an jungen Kälbern u. Kaninchen wiederholt worden u. haben ein fast gleiches Resultat ergeben. Demnach ist es also, wenn wir uns für jetzt nur an die angegebenen Species halten, offenbar, dass der Nabelstrang sich nicht blos durch seine gefässigen Elemente, sondern auch durch seine häutigen in den Fötus fortsetzt. Es ist ausserdem offenbar, dass diese häutigen Elemente, die sich in die eigenthüml. Gewebe des Fötus fortsetzen, vielfache sind u. dass jedes von ihnen sich in ein verschiedenes Gewebe fortsetzt, welches letztere Factum die so verschiedenen Meinungen der Schriftsteller in Bezug auf die in Rede stehende Organisation u. Structur erklärt. [*L'Institut Nr.* 116. 1835.] *(Schmidt.)*

6. *Ueber den Bau der Placenta*; von H. Mayo. Dieser Aufsatz beginnt mit einer von Stanley u. Mayo verfassten u. aus der Med. Gazette, wo sie bereits abgedruckt ist, entnommenen Beschreibung eines Hunter'schen Präparates, die Gefässverbreitung in der Placenta des menschl. Weibes betreffend (Nr. 3535), welches sich in der Sammlung des Royal College of Surgeons findet. Man sieht nach dem Vf. an diesem ausgezeichnet schönen Präparate deutlich, wie sich regelmässige Kanäle von der Decidua aus an, in u. durch die Substanz der Placenta verbreiten. Es folgt hierauf eine Abbildung nebst den dazu gehörigen Erläuterungen über denselben Gegenstand. Sie stellt nämlich ein Stück eines hochschwangern Uterus nebst dem dazu gehörenden Theile der Placenta dar, an welchem die Gefässe in der Decidua, die sowohl mit den Uterinarterien u. Venen communiciren, als auch sich in die Zellen der Placenta öffnen, durch Injection deutlich gemacht sind. [*Med. Quaterly Review. April.* 1835.] *(Flachs.)*

7. *Ueber die Thymusdrüse;* von W. F. Bow, M. D. Der Vf., welcher A. Cooper's Meinung, als sei die Hauptbestimmung der Thymusdrüse die Absonderung des eigenthüml. Saftes derselben, verwirft, glaubt vielmehr dieses Organ als Aufbewahrungsort für denjenigen Theil von Nervenkraft betrachten zu müssen, dessen die Respirationsorgane sogleich nach der Geburt bedürfen. Die Nothwendigkeit eines zu diesem Zwecke vorhandenen Organes lässt sich aus dem bekannten Satze beweisen, „dass Erhöhung der Nerventhätigkeit in einem Theile des Körpers immer Sinken derselben in einem andern bedingt. Das Respirationsgeschäft verlangt im Augenblicke nach der Geburt plötzlich einen bedeutenden Aufwand von Nerventhätigkeit, woher sollte nun aber diese ohne Schaden für das thier. Leben genommen werden? Es muss also nothwendiger Weise eine Vorrichtung im Fötuskörper bestehen, durch welche eine Anhäufung von Nervenkraft, welche später erst in Anwendung kommt, bewirkt wird. Wir kennen aber ausser der Thymus kein Organ, welches plötzlich seine Nervenkraft abtreten u. zu fungiren aufhören könnte,

ohne dass dem kindl. Organismus Schaden daraus erwüchse. Dass die Function der Thymus bald nach der Geburt endet, wissen wir, denn ihre einzelnen Lobi werden allmälig resorbirt u. die Saftbehälter in ihr verschwinden. — Wir finden also bei der Geburt eine Anzahl von Organen, welche eine Thätigkeit beginnen, wozu das nothwendigste Requisit Nervenkraft ist, zugleich aber finden wir auch ein Organ, welches aufhört thätig zu sein u. von der Zeit an abstirbt — wegen der ihm entzogenen Nervenkraft. Dieselbe Kraft nun, welche hier verloren ging, ist dort gewonnen worden, wir müssen demnach annehmen, entweder, dass die Nervenkraft in dem einen Organe vernichtet u. im andern erzeugt wird, oder dass eine Uebertragung statt findet, welche letztere Vermuthung die grössere Wahrscheinlichkeit für sich hat. Aehnliche Behälter für Nervenkraft finden wir im Fötuskörper, z. B. in den Nebennieren, welche dazu dienen, die Nieren nach der Geburt Behufs der Urinsecretion mit Nervenkraft zu versehen. Sie schwinden, wie die Thymus, nach der Geburt allmälig. Bei den Thieren, welche mit einer Allantois versehen sind, fehlen die Nebennieren, sie würden hier überflüssig sein, ebenso, wie es die Allantois dem Menschen wäre; die Urinsecretion beginnt bei ihnen schon vor der Geburt und zwar ohne Schaden, sowohl für die Mutter, als für die Frucht. Dem Magen dient die Milz als Behälter der Nervenkraft, da aber die Verdauung keine ununterbrochene Function ist, so durfte die Milz nach der Geburt nicht schwinden, sondern, während der Magen unthätig ist, vergrössert sie sich u. beginnt bei anfangender Verdauung ihre Function; ist ist diese geendet, so kehrt die Nervenkraft, welche die Absonderung des Magensaftes veranlasste, wieder zu ihr zurück. — Die Richtigkeit der über die Function der Thymus aufgestellten Hypothese bestätigen auch die winterschlafenden Thiere. Bei diesen findet während des genannten Zustandes eine Unterbrechung der Athmungsthätigkeit statt, die Thymus übernimmt daher wieder ihre Function, nämlich als Behälter der Nervenkraft zu dienen, sie erhält deshalb eine Vergrösserung ihres Umfanges, gerade wie die Milz während der Unthätigkeit des Magens. — Die Zufälle von Engbrüstigkeit u. Dyspnöe beim Kopp'schen Asthma thymic. will der Vf. nicht auf mechan. Weise von der Vergrösserung der Drüse hergeleitet wissen, weil sich dadurch die Periodicität der Anfälle nicht erklären lässt; diese Erscheinung rührt nach ihm vielmehr daher, dass die Thymus nach der Geburt nicht alle ihre Nervenkraft an den Respirationsapparat abgiebt, deshalb ein selbstständiges Leben behält, u. nun fortfährt von Zeit zu Zeit u. bei eintretenden äusseren u. inneren Veranlassungen Nervenzufluss auf die Lungen auszuüben, wodurch asthmat. Zufälle entstehen. [*Ebendas.*] *(Flachs.)*

8. *Ueber das deutliche Sehen in verschiedener Distanz;* von *Dr.* Serre zu Usèz. Nach dem Vf. macht das Auge eine Bewegung, wir mögen unsern Blick, jedoch stets auf derselben Linie, auf nahe oder auf ferne Gegenstände richten. Diese Bewegung ist nicht Folge von Veränderung der Augenachse, denn bei diesen Versuchen bildet der Augapfel, während er sieht, mit seinem Zubehör ein harmonisches Ganzes, ein System, von dem jeder Theil für dessen Zweck übereinstimmend fungirt. Die Vorsehung hat dieses System übereinstimmender Organe so wunderbar u. weise zusammengefügt, dass das Vermögen, die Gegenstände in verschiedenen Distanzen deutlich wahrzunehmen, unmöglich einem dieser Organe ausschliesslich zu Theil werden konnte; sie wollte, dass die grösste Präcision dieses Systems von dem Zusammenwirken aller seiner Organe abhinge u. dass, wenn ein Organ fehlen sollte, immer noch, wenn auch weniger vollkommenes, Sehen statt haben könne. Daher schuf sie 1) die Augenlider. Sie wirken mit grosser Kraft auf das Auge u. drücken es unstreitig zusammen. Vf. sah das Auge, grossen Theils durch die Constriction der Augenlider, atrophisch werden. — 2) Die geraden u. schiefen Muskeln. Ausser dem Vermögen, das Auge verschiedentlich zu bewegen, geben sie ihm gewissermaassen eine regelmässige Form, halten es in einer gegebenen Richtung u. ziehen es rückwärts, wenn es von seinem elast. Zellgewebe vorwärts getrieben wird. — 3) Den Sehnerven, der, durch jene abwechselnde Bewegung gezerrt, die sphäroide Gestalt der Sclerotica verlängert u., in sich selbst wieder zusammengezogen, ihren Durchmesser von vorn nach hinten verkürzen hilft. Hätte dieser Nerve neben seiner bekannten Function nicht auch noch diese, so würde seine starke Structur ganz überflüssig sein. Um sich von dem Vortreten u. Zurückweichen des Augapfels zu überzeugen, lege man den Finger ganz sanft auf die Augenlider eines Pferdes oder Hundes, u. man wird es fühlen. — 4) Die Iris, welche die Winkel kleiner oder grösser u. s. w. macht, hat gewiss an dem fraglichen Sehgeschäfte Theil. Im Allgemeinen dehnt sich die Pupille vor grossen Abständen aus und zieht sich vor kleinen zusammen. Bei den zahllosen Ausnahmen fungiren andere Organe für sie. — 5) Die Krystalllinse, aus Bändern bestehend u. von solchen umgeben, vermöge deren sie sich zuverlässig bewegt. Dugès' Faserchen u. Petit's Kanal lassen vermuthen, dass dessen Raum die Bewegungen erleichtert. — 6) Der Glaskörper, welcher wahrscheinlich von zunehmender Dichtigkeit ist, die Lichtstrahlen bricht u. ungleich ist, lässt das Bild in vollkommener Gestalt auf den Grund des Auges anlangen. — 7) Endlich sind, ohne andere nicht erwähnte Umstände ausschliessen zu wollen, die verschiedenen Membranen, welche in der Glasfeuchtigkeit enthalten sind u. sie theilen, ebenso viel verschiedene Netzhäute, welche an dem hellen Sehen Theil haben. [*Bull. de thérap. T.* 8. *L.* 4. 1835.] *(Voigt.)*

9. *Zur Lehre vom Pulse;* von *Dr.* Hacker in Leipzig. Bei dem ersten Besuche eines unbe-

kannten Kranken kann der Arzt nie über die Regelmässigkeit des Pulses entscheiden. Eine absolute giebt es nicht, nur eine relative, abhängig von der Individualität des Organismus. Das Urtheil wird allerdings nach den Jahren modificirt; dies ist aber nicht ausreichend. Der Puls eines plethor. Dreissigers mit sanguin. Temperamente befolgt eine andre Regel, als der eines 30jähr. saftlosen Melancholikers. Ja selbst bei gleichen Jahren, gleicher Constitution, gleichem Temperamente geht der Puls eines Handarbeiters gewiss im Durchschnitte ganz anders als der eines Stubengelehrten u. s. w. Inde sequitur: dass der Arzt, wenn möglich, den Puls in Zeiten des Nicktkrankseins exploriren muss. Am leichtesten möglich ist diess dem sogenannten Hausarzte. Dass der Puls, wenn eine Person steht, um 5 — 15 Schläge in der Minute schneller geht, als wenn sie liegt, u. bei 90 — 100 Schlägen um 20, ja 30 häufiger werden kann, scheinen Graves u. Travers-Bakley erwiesen zu haben. Dass der Puls oft ein trügerischer Zeuge ist, beweist das Nervenfieber. Am ehrlichsten ist er, wie der Mensch, am Ende. [*Summarium, Bl. XI. H.* 3. 1835.] *(Schmidt.)*

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

10. *Anweisung zur Verfertigung künstl. Magnete;* von *Dr.* Becker in Mühlhausen. Die Methode des Vf., künstl. Magnete zu verfertigen, besteht in Folgendem: 1) Man legt ein Hufeisen nicht vor, sondern 1—2‴ auf die Pole eines andern Hufeisens, oder ebenso auf die mittlere Lamelle eines 3- oder 5fachen Magnets (Anlage). 2) Man setzt einen 3- oder 5fachen Hufeisenmagnet am Bogen auf beide Schenkel zugleich auf, u. fährt in einem Zuge mit einer gewissen, aber nicht allzugrossen Schnelligkeit auf beiden Schenkeln herunter über die Pole weg (Ausstrich). 3) Man dreht die Pole des Streichmagnets herum, setzt sie auf die gleichnamigen Pole des Hufeisens u. führt sie in einem Zuge nach dem Bogen hinaus (Rückstrich). 4) Man wiederholt den unter 2. beschriebenen Strich. Hiermit ist der Magnet fertig, der durch Wiederholung des Manövers noch etwas stärker wird. Die Verbindung der einzelnen magnetisirten Stahlbögen mit einander geschieht auf die bekannte Weise. Streichmagnet, Vorlage u. die zu magnetisirenden Stahlbögen müssen aber gut auf einander passen, soll die Magnetisirung vollkommen sein. — Stäbe magnetisirt man, indem man sie paarweise zwischen 2 Magnete bringt, so dass sie die Fortsetzung der Schenkel derselben bilden, u. das Streichen auf die oben angegebene Weise vornimmt. Der beste Stahl zu Magneten ist der Solinger Klingenstahl; derselbe muss die mittlere Schneidehärte besitzen, die nach der Art des Stahls sich mehr oder weniger der Federhärte nähert. Um ihn zu prüfen, lasse man sich einige mehr oder minder angelassene 6″ lange u. einige Linien breite Stäbe verfertigen, magnetisire sie auf gleiche Art u. vergleiche dann, welche die besten sind. Das Magnetisiren selbst geschieht auf einem mit einer starken Decke bedeckten Tische, damit der Apparat gut aufliege u. keine nachtheilige Erschütterung statt finde. Der zu magnetisirende Stab oder Bogen muss rein u. trocken, aber nicht fettig sein; ebenso muss auch der Streichmagnet an den Polflächen glatt u. rein sein. Beim Ausstrich muss der zu magnetisirende Stahlbogen am Bogen festgehalten werden, damit er vom Streichmagnet nicht fortgezogen werde. Geht letzterer über eine Stelle leichter weg, so wird er so lange darüber hin- u. zurückgestrichen, bis derselbe überall gleichmässig klebt. Ist ein Stahlbogen fertig magnetisirt, so legt man einen Anker auf die Pole u. schiebt ihn behutsam von der Vorlage ab. Die einzelnen magnetisirten Stahlbögen legt man mit ihren gleichnamigen Polen auf einander u. verbindet sie durch Schrauben der Bänder zu mehrfachen Magneten. Diese wie auch die Schrauben müssen mit Zeichen versehen sein, um sie beim Magnetisiren nicht zu verwechseln u. gehörig wieder zusammenlegen zu können. Sind die Magnete rostig geworden, so werden sie aus einander genommen u. geschliffen. [*Hufeland's Journ. St.* 1. 1835.] *(E. Kuehn.)*

11. *Anwendung des mineral. Magnetismus bei innerlich Kranken;* vom Prof. *Dr.* Wolff in Berlin. In Folge ministerieller Verfügung wendete der vor Kurzem in Berlin anwesende Hr. Bahrt im Nov. u. Dec. v. J. den mineral. Magnetismus bei mehreren inneren Kranken der Charité an u. zwar so, dass theils die vordere u. hintere Fläche des bekleideten Körpers oder einzelner Theile gleichzeitig mit starken Magneten von oben nach unten gestrichen, theils die einzelnen Theile mit auf Statifen ruhenden Magneten in unmittelbare Berührung gesetzt wurden. Die Anwendung erfolgte täglich einmal u. zwar 10—20—30 Minuten. Die allgemeinen Wirkungen waren natürlich viel geringer, als die der Elektricität u. des Galvanismus, besonders war die Aufregung der Gefässthätigkeit sehr unbedeutend u. es blieb sogar, wo sie bei Reizbaren vorkam, zweifelhaft, ob sie nicht von gemüthlicher Aufregung abgehangen, da man sie um so weniger beobachtete, um so vertrauter die Kranken mit der Behandlung wurden. Deshalb liessen sich denn auch beschleunigter Puls, erhöhte thier. Wärme u. vermehrter Turgor vitalis ebenso wenig als bleibende Erscheinungen erkennen, als überhaupt Congestionen gegen einzelne Theile, Schweisse, oder Beförderung anderer Absonderungen vorkamen. Die örtl. Wirkungen äusserten sich in der Sphäre des Nervensystems entweder als Milderung krankhafter Empfindungen, oder Erhöhung der Beweglichkeit paralysirter Theile.

Sie wurden von den mehrsten Kranken wahrgenommen, bisweilen nur während der magnet. Behandlung, bisweilen auch noch ¼ oder ½ St. nach derselben. Jedenfalls ging diese Wirkung schnell vorüber u. tilgte die Schmerzen nie vollständig. Ebenso wenig trat sie bei wiederholter Anwendung des Magnets deutlicher hervor u. bewies dadurch verminderte Intensität des Uebels. Im Ganzen wurden 13 Kranke u. 5 Convalescenten behandelt, da die auf diese Versuche zu verwendende Zeit eine grössere Zahl nicht erlaubte. Die Krankheiten, bei denen das in Rede stehende Mittel angewendet wurde, waren nachstehende:

1) Neuralgie in den Rückenmuskeln, auf sehr kleinen Raum beschränkt, ohne organ. Veränderung der leidenden Stelle, rein intermittirend, doch veraltet u. in den Anfällen sehr heftig. 18täg. Behandl. ohne allen Erfolg. 2) Stumpfe Schmerzen in der Lebergegend von Hypertrophie der Leber. Die Kranke war von Bahrt selbst als für die Behandlung geeignet befunden worden. 11täg. Kur, die schnell vorübergehende, der Kranken jedoch wenig genügende Erleichterung brachte. 3) Beklemmung, Druck auf der Brust u. häufiger, heftiger Krampfhusten. 20täg. Kur, wobei sich während der magnet. Behandlung Erleichterung, im Uebrigen der frühere Zustand fand. — 4) u. 5) Unvollkommene, halbseitige Lähmung der Extremität. In einem Falle wurde die Kur schon nach 9 Tagen geschlossen, da Bahrt die Kranke nicht für geeignet zu derselben erklärte, auch gar kein Erfolg bemerkt worden war; im andern wurde dagegen die Kur 26 Tage fortgesetzt. Die Kranke wollte während der Manipulation vermehrtes Leben in den leidenden Theilen empfinden, auch diese kurze Zeit nach der jedesmaligen Behandlung sicherer u. leichter bewegen können, doch war am Ende der Zustand ganz der frühere. — 6—9) Chron. Rheumatismus. In einem Falle bei 9täg. Kur gar kein Erfolg, ebenso wenig im 2. nach 14täg. u. im 3. nach 20täg. Behandlung. Im 4. Falle, in dem die Kur 26 Tage fortgesetzt worden war, hatte Pat. zwar bei jedem Kurversuche Verminderung der Schmerzen empfunden, doch trat leider keine dauernde Hülfe ein. — 10) u. 11) Menostasie u. zwar einmal mit consensuellem Erbrechen. Die Kur wurde bei beiden Pat. 26 Tage fortgesetzt, doch nahm man weder bleibende, noch vorübergehende Besserung wahr, da nicht nur die Menostasie, sondern auch das Erbrechen unverändert blieb. — 12) u. 13) Zwei noch frische Quartanfieber bei bis dahin gesunden, kräftigen Individuen. Bei einem blieb der Anfall am Tage, an dem die magnet. Kur begonnen wurde, aus, nachdem schon der Anfall vorher sehr schwach gewesen war, u. trat nicht wieder ein, beim Andern wurde die Kur 14 Tage fortgesetzt, ohne die Anfälle im geringsten zu verändern u. musste, weil Hydrops eintrat, beendigt werden. 14—18) Convalescenten von Wechselfieber u. subacut. Rheumatismen, die auf Bahrt's Wunsch der Kur unterworfen wurden. Um die stärkende Wirkung des Magnetismus recht deutlich an den Tag zu stellen, wurden diese 5 Individuen nur an einer Körperhälfte u. zwar stets an derselben magnetisirt! Allein obgleich diese einseitige Kur 14 Tage fortgesetzt wurde, eilte doch die magnetisirte Körperhälfte der nicht magnetisirten in Wiedererlangung der Kräfte nicht voraus, wie denn überhaupt ein Gewinn daraus für die Convalescenten nicht erwuchs.

Das Ergebniss der in Rede stehenden Kurversuche ist also ein ganz unerhebliches, da es sich auf schnell vorübergehende Linderung der Beschwerden bei einzelnen Kranken beschränkte. Doch möchte hieraus sich keineswegs die Unwirksamkeit des Mittels sich ergeben, u. es fragt sich, ob rationelle, sorgsame Anwendung nicht ganz andere Resultate geben würde. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835. *Nr.* 9.] (*Kneschke.*)

12. *Der Chlorkalk zum Toiletten-Gebrauche;* vom G. M. R. Kluge in Berlin. Bei den vielen Versuchen, den Chlorkalk vielseitig anzuwenden, konnte es nicht fehlen, dass man ihn heimlich auf die Toiletten der Damen brachte, wo er sich denn auch bewährt hat. Chevallier u. Deschamps haben zuerst diess Toilettengeheimniss veröffentlicht u. mehrere chlorkalkhaltige Compositionen, die man in Frankreich unter dem Namen: Antiozainiques verkauft, mitgetheilt. Unter diesen Compositionen sind besonders folg. empfehlungswerth: Chlorkalk-Kügelchen (Deschamps): Chlorkalk 2 Dr., Zucker 8 Unz., Stärke 1 Unz., Traganth 1 Dr. u. Carmin 3 Gr., woraus Kügelchen von 3 Gr. Schwere bereitet werden. — Chlorkalk-Zahnpulver (Deschamps): Chlorkalk 16 Gr., rothe Corallen 1 Unz. u. Gewürznelkenöl 2 Tropfen. — Chlorkalk-Mundwasser (Chevallier): Chlorkalk 3 Dr., Wasser u. Alkohol aa 2 Unz., Rosenöl 4 Tropf. u. von dieser filtrirten Lösung 1 Theelöffel unter 1 Glas Wasser gemischt. Da bei letzterer Composition leicht zu viel oder zu wenig Wasser zugesetzt werden kann, so hat man das Mittel gleich in einem bestimmten Mischungsverhältnisse verdünnt angefertigt u. diess ist dann das Präparat, das unter dem Namen: Pneumatokatharterion (Athemverbesserungsmittel) sehr in Aufnahme gekommen ist u. noch immer als Geheimmittel theuer verkauft wird. Ein solches verbessertes Chevallier'sches Mundwasser kann aber nach Freyberg ebenso leicht, als wohlfeil, wie folgt, bereitet werden: 1 Dr. frischen Chlorkalks wird unter gelindem Reiben in 6 Pf. M. G. destill. Wassers aufgelöst; dann werden 8 Unz. des reinsten Alkohols zu 83 Proc. nach Richter oder 91 nach Tralles hinzugethan u. es wird später diese Flüssigkeit, nach 24stündl. ruhigem Stehn im Kühlen, filtrirt u. in einem gut verschlossenen Glase aufbewahrt. Will man ein wohlriechendes Oel oder Wasser zusetzen, so darf diess, soll das Mittel nicht widrig werden, nur in sehr geringer Menge geschehen, ist aber auch nicht nöthig, da mit der Zeit Aetherbildung entsteht u. dann von selbst ein erquickender, frischen Aepfeln nicht unähnlicher Geruch u. Geschmack eintritt. Will man diess beschleunigen, so reibt man den Chlorkalk nur mit einer kleinen Menge Wasser, setzt aber den ganzen Alkohol zu, lässt die Mischung, die man von Zeit zu Zeit umschüttelt, in verschlossenem Gefässe mehrere Wochen stehen, verdünnt sie dann erst mit dem übrigen Wasser u. filtrirt das Ganze. — Man nimmt ein solches Wasser einige Male des Tages zum Gurgeln u. Ausspülen des Mundes u. zieht es auch zugleich durch die Zwischenräume der Zähne, nachdem man dieselben mit einer Bürste gereinigt hat. Als Schönheitsmittel sind die obenerwähnten Compositionen deshalb der vollsten Anerkennung werth, weil sie den Zähnen, ohne dem Schmelze zu schaden, die ge-

hörige Weisse geben u. den üblen, bei hohlen sowohl als bei künstl. Zähnen statt findenden Geruch aus dem Munde sogleich u. für so lange heben, als noch Chlorkalktheile mit den faulenden Massen in den Zahnhöhlen u. zwischen den Befestigungsapparaten der künstl. Zähne in Berührung sind. Demnächst sind diese Präparate aber auch wirkliche Heilmittel u. sichern vor früher Zerstörung der Zähne, indem sie theils in alle Vertiefungen u. Zwischenräume der Zähne dringen u. hier die Caries beschränken, theils auch umstimmend auf die Schleimdrüsen der Wangen u. Lippen wirken, die bisweilen ein scharfes, den Schmelz angreifendes, ihn ausfurchendes u. schwarz u. rissig machendes, bisher noch wenig beachtetes Secret absondern. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835. *Nr.* 9.] (*Kneschke.*)

13. William Mateer, *M. D.*, Arzt am Belfast Hospital, *über den nachtheiligen Einfluss des übermässigen Genusses des Salzes auf den thier. Organismus.* Während in früherer Zeit, als der Scorbut in seiner vollendetsten Form noch herrschend war, der Genuss des Salzes zu den hauptsächlichsten Ursachen dieser Krankh. gezählt wurde, hat man neuerlich, wo der Scorbut nicht mehr die herrschende Krankh. ist u. seit man das Salz als wesentlichen Bestandtheil in den meisten thier. Stoffen aufgefunden hat, diese Würze unserer Speisen für heilsam, ja sogar nothwendig zur Erhaltung des Lebens angesehen. Beide Meinungen sind an sich richtig u. was *Dr.* Paris von den Pflanzen sagt, dass eine geringe Menge von Salz der Erde beigemischt die Vegetation befördert, während eine grössere sie hemmt oder zerstört; diess gilt vollkommen auch für das Reich des animal. Lebens. Der Vf. hatte als Armenarzt vielfach Gelegenheit, ein eigenthüml., dem Scorbut der älteren Nosographen sehr ähnliches, fast die Hälfte der Kranken jener Classe befallendes Leiden zu beobachten, das von den Kranken selbst dem Salzgenusse zugeschrieben wurde u. unter den höheren Ständen gänzlich unbekannt war. Bedenkt man nun, dass in Grossbritannien u. Irland im Durchschnitte auf den Kopf jährlich wenigstens 22 Pf. Salz gerechnet werden (M'Culloch) u. dass man auf die ärmere Classe, die sich fast nur von gesalzenen Fleisch u. Fischen [bes. in Irland] ernährt, ein ganz unverhältnissmässig grosser Antheil (bei 30 Pf.) kommt u. endlich, dass die Entziehung des Salzes als das beste Verdauungs- u. Heilmittel gegen diese Krankh. sich bewährt, so kann man nicht zweifeln, dass der übermässige Genuss desselben für ihre wesentlichste Ursache zu halten sei. — Dieses Leiden bekundete sich durch allgemeine u. ausnehmende Schwäche, ein Gefühl von Wundsein durch den ganzen Körper u. von Nagen, Brennen in der Herzgegend, Herzklopfen, flüchtige Stiche durch die Brust, Husten, Dyspnöe u. Leibesverstopfung bei ungestörtem Appetite u. ohne andere gastrische Symptome. Das Herumziehen der Schmerzen u. der schwache Puls bewahrten allein vor der irrthüml. Annahme eines idiopath. Brustleidens, welches hier rein sympathisch war. Der Scorbut, wie er im 6., 7. u. 8. Jahrhund. so herrschend war, dass einige Schriftsteller ihn für die Basis aller Krankheiten hielten, kommt freilich in dieser Häufigkeit u. Höhe jetzt gar nicht vor; wenn man aber nicht mit Mason Good fälschlich die Petechien für ein pathognomon. Symptom halten will, u. nur den eigentlichen Krankheitscharakter des Scorbuts auf niederm Höhegrade festhält, so begegnet man dieser Krankh. auch noch jetzt nicht so selten u. muss die vollkommenste Analogie zwischen ihr u. dem beschriebenen Leiden anerkennen. Auch ward der übermässige Salzgenuss von jeher für eine der hauptsächlichsten Ursachen des Scorbuts angesehen, was auch immer *Dr.* Steevens Gegentheiliges behaupten mag. — Das Salz wirkt als ein Reizmittel. Wir brauchen es so zur Würze der Speisen, zu Klystiren, zu Bädern. In mässiger Dose ist es anregend, belebend, in starker Gabe kommt es den reizendsten Giften gleich. Nach Christison u. anderen Toxikologen macht der habituelle Gebrauch die organ. Gifte unwirksamer, die anorganischen dagegen um so gefährlicher, je mehr sie in die Blutmasse aufgenommen werden. Daher geht die geringe Reizung, welche auch der mässige Salzgenuss jedesmal auf die Magenschleimhaut u. Nerven ausübt u. welche vielleicht die Ursache der entzündl. Röthe ist, die wir so sehr häufig bei Leichenöffnungen in diesem Organe wahrnehmen, allmählig bei zu häufigen Wiederholungen in constante u. allgemeine Aufregung des Ganglionnervensystems über, woraus sich die Brust- u. Herzzufälle bei unseren Kranken erklären. Das Blut, welches eine zu grosse Quantität desselben in sich aufgenommen hat, wirkt reizend auch auf entfernte Theile (wie Versuche von Injectionen einer Salzauflösung in die Venen von Cholerakranken bewiesen haben), u. dass der Genuss des Salzes den Salzgehalt des Blutes merklich vermehrt, geht aus dem Umstande hervor, dass das Blut der Thiere, welche niemals Salz geniessen, $\frac{1}{3}$ weniger desselben enthält, als das des Menschen. Aber die chem. Zusammensetzung des Blutes u. anderer organ. Flüssigkeiten selbst muss auch nothwendig durch eine Beimischung von Salz im Uebermaasse leiden u. vielleicht ist der dissolute Zustand des Blutes, der Mangel an Eiweissstoff u. Fibrine bei Scorbutischen eine Folge der Einwirkung dieses chem. Agens. — So wird sich als letzte Wirkung des übermässigen Salzgenusses ein überreizter Zustand des Nervensystems u. ein Schwäche- u. Auflösungszustand des lebendigen Blutes herausstellen, der besonders durch die grössere Empfänglichkeit für alle u. zumal epidem. Krankheiten wichtig wird, welche er erzeugt u. welche wir so häufig unter den niederen Volksclassen wahrnehmen. [*Dublin. Journ. Jan.* 1835.] (*Kohlschütter.*)

14. *Die zweckmässigste Formel, das Eisen innerl. zu verordnen;* von *Dr.* Meurer in Dres-

den. Diese von Chemikern schon empfohlene, von den Aerzten aber nicht benutzte Formel lautet:

℞ Ferri sulph. cryst. 3β, Sacchari albi 3jβ, M. f. pulv. div. in XII part. aeql. D. S. No. I.

℞ Natri carbon. acidul. 3β, Sacchari albi 3jβ, M. f. pulv. div. in XII part. aeql. D. S. No. II.

Man lässt von jeder Nummer ein Pulver in einigen Esslöffeln voll Wasser lösen, nach der Lösung zusammenmischen u. während des Brausens trinken. Durch diese Mischung erhält man reichlich 1 Gr. kohlens. Eisenoxydul in kohlens. Wasser gelöst mit etwas Glaubersalz u. unzersetztem kohlens. Natron. Absichtlich ist eine grössere Quantität des Natron zugesetzt, als zur Zersetzung des Eisens erforderlich wäre, damit das Eisen um so sicherer assimilirbar in den Körper gebracht wird. Die verschickten eisenhaltigen Mineralwässer stehen sowohl rücksichtlich des Preisses, als auch, wie Vf. vermuthet, in der Wirkung dieser Verordnungsweise nach, u. räth daher Vf., dieselbe zu erproben. [*Summarium Bd. XI. Hft.* 3. 1835.] (*Hacker.*)

15. *Balsamus Copaivae* fand *Dr.* Egeling zu Barlem nicht nur gegen Blennorrhöen, sondern auch als blutstillend bei Hämaturie sehr wirksam.

Ein Mann litt an bereits habituell gewordener Hämaturie, deren Heerd wahrscheinlich in der Blase war, u. nach vergeblicher Anwendung einer Menge anderer Mittel verschwand das sehr hartnäckige Uebel sofort auf den Gebrauch des Copaivbalsams. — Eine Frau war seit vielen Jahren mit Catarrhus vesicae, dessen Ursachen nicht ermittelt werden konnten, behaftet. Der Urin konnte nicht gehörig gehalten werden, sondern wurde in kleinen Mengen ausgesondert, wobei ein copiöser, zäher, schlüpfriger, eiterartiger u. zu Boden sinkender Schleim mit abging. Die Uva ursi schien gut zu bekommen; das Uebel verminderte sich. Unerwartet, ohne alle erklärliche Veranlassung, ging mit dem Urin Blut ab, wahrscheinlich aus der Blase kommend, obwohl man auf eine der Nieren denken konnte. Nun nahm auch die Schleimaussonderung wieder überhand, in dem Uringefässe lag alle Tage ein dicker Bodensatz, mit einer Schicht Blut bedeckt. Einige Wochen wurden allerhand Mittel vergeblich versucht; der Copaivbalsam, den ersten Tag zu 1 Drachme genommen, bewirkte sofort ein besseres Aussehen des Urins, Verminderung des Schleim- u. Blutabganges, nach der 2. Drachme kam nicht eine Spur von Blut wieder, u. die Schleimabsonderung verschwand allmälig auch bis auf ein Geringes. Die Beobachtung konnte nicht fortgesetzt werden, es ist aber wenigstens nichts wieder von Blutabgang berichtet worden. (*Pract. Tijdschrift* 1835. *July, August*] (*Neubert.*)

16. *Empfehlung eines sehr wirksamen Elixir. anticatarrhalis;* von Hufeland. Bei dem oft hartnäckigen u. langwierigen, nach der Influenza zurückbleibenden Husten, so wie auch bei jedem andern chron. rheumat. oder katarrhal. Husten ist nach H. von besonders guter Wirkung folgende Mischung: ℞ Extr. card. bened. 3j, Dulcam. 3j, Aq. foenic. 3j, Lauroceras. 3j. M.S. Täglich 4mal 60 Tropf. zu nehmen. Auch bei angehendem phthis. Husten von vernachlässigtem Katarrh hat sich dieses Mittel ihm einige Male sehr wirksam erwiesen. [*Hufel. Journ. St. III.* 1835.] (*E. Kuehn.*)

17. *Ein specif. Mittel gegen Prolapsus ani;* von *Dr.* L. W. Schwarz in Hessen im Braunschweigischen. Vf. empfiehlt als solches die Nux vomica in kleinen Gaben u. versichert, von dieser seit 10 J. nicht allein bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen, wo die Krankh. vernachlässigt u. habituell geworden war, stets die beste Wirkung beobachtet zu haben.

So behandelte der Vf. vor 4 J. einen 18jähr. Arbeiter, der bereits seit 3 J. an diesem, in Folge eines langdauernden Durchfalls entstandenen Uebel litt. Der Mastdarm befand sich in einem so erschafften Zustande, dass derselbe bei jedem Drängen hervortrat u. nur mit Mühe so lange zurückgehalten werden konnte, bis eine neue Veranlassung ihn von Neuem hervordrängte. Nachdem Pat. 14 Tage hindurch bei zweckmässiger Diät die Nux vomica genommen hatte, trat der Darm schon seltner hervor. Vf. verband hierauf das Mittel mit einigen Gr. Extr. ratanh., liess diese Mischung Morgens u. Abends noch 4 Wochen fortgebrauchen u. der Prolapsus war gehoben.

Bei kleinen Kindern bedient sich der Vf. gewöhnlich einer Auflösung des Extr. in destill. Wasser u. zwar 1—2 Gr. Extr. zu 2 Drachm. Wasser, wovon alle 4 St. 6—10 Tropf. verabreicht werden. In der Regel ist der Vorfall schon den folgenden Tag gehoben. Bei älteren Kindern, die zugleich eine zweckmässige Diät führen müssen, steigt der Vf. bis zu 15 Tropf. u. lässt dann zur Sicherheit, nach Hebung des Uebels, diese in kleineren Dosen noch 8 Tage lang 2mal tägl. fortgebrauchen. Kinder, welche noch an der Brust liegen, bedürfen nur sehr kleiner Gaben, etwa 2—3 Tropfen. Hat der Vorfall schon mehrere Tage gedauert u. will derselbe nicht alsbald zurückbleiben, so verbindet der Vf. damit einige Gr. Extr. ratanh.

Ein solcher Fall kam demselben vor Kurzem noch bei einem 5jähr. Mädchen vor, welches bereits 4 Tage mit diesem Uebel behaftet u. bis dahin vergeblich behandelt worden war. Das Kind erhielt binnen 8 St. 40 Tropf. genannter Auflösung u. der Darm trat darauf zurück. Eine Erkältung, welche Diarrhöe herbeiführte, bewirkte indessen einen Rückfall. Vf. verordnete nun Extr. ratanh. gr. IV, Extr. nuc. vom. gr. iij, Aq. dest. 3ij, G. arab. 3j. Alle 3—4 St. 1 Theelöffel voll, u. am folgenden Tage war der Vorfall vollkommen gehoben. [*Ebendas. St. II.* 1835.] (*E. Kuehn.*)

18. *Wirkung der Digitalis auf den Puls bei Phthisis ulcerosa.* Schroeder van der Kolk behauptet in seinen Observatt. anat.-pathol. et pract. argumenti, dass es ihm fast niemals geglückt sei, durch die Digital. die Frequenz des Pulses bei Lungenschwindsucht zu mindern, ebenso wenig in anderen Fällen materieller oder dynamischer Veranlassungen. Mir ist es indess gelungen, bei einem Phthisiker, dessen Leichenöffnung später eine beträchtliche Vereiterung der Lungen nachwies, den Puls durch mehrtäg. Anwendung der Digital. bis unter 50 Schläge zu bringen, so dass sogar aus Besorgniss zu grosser Verminderung der Irritabilität im Herz u. Gefässsysteme die Digitalis ausgesetzt werden musste. [*Dr. Egeling in Pract. Tijdschrift* 1835. *July, Augustus.*] (*Neubert.*)

19. *Ueber die Anwendung der Digital. purpur. nach der endermat. Methode bei den organ. Störungen des Herzens*; von *Dr.* Raciborski Der Vf. schickt zuerst 4 Fälle von Herzkrankheiten

voraus, bei welchen er die Digital. nach dieser Methode angewendet hat u. folgert daraus Folgendes: 1) dass die Digital. in Pulverform durch die entblösste Lederhaut absorbirt werden kann; 2) dass sie, auf diesem Wege eingebracht, 2 Hauptwirkungen äussert, näml. Verlangsamung der Herzschläge u. Vermehrung der Aufsaugung der Flüssigkeiten u. der Harnabsonderung. 3) Dass sie demnach diese beiden Eigenschaften mit der innerlich angewendeten Digital. theilt. 4) Dass aller Unterschied in dieser Hinsicht zwischen den beiden Methoden nur von der grössern oder geringern Activität der Aufsaugung in der Lederhaut u. in dem Verdauungskanale abhängt. 5) Dass die lange Zeit innerl. angewendete Digital. Erbrechen u. Durchfall bewirkt u. dass, wenn dieselbe Substanz, nach der endermat. Methode applicirt, die näml. Wirkung hervorbringen könnte, diess doch nur nach einem weit längern Gebrauche der Fall sein dürfte. 6) Dass in allen Fällen, wo man den Kreislauf verlangsamen, die Aufsaugung der Flüssigkeiten bethätigen muss, die Digital. sehr gut nach der endermat. Methode angewendet werden kann u. dass der Arzt diese Methode wählen muss, wenn er diese Wirkungen bei einem Individuum zu erlangen beabsichtigt, dessen Verdauungswege entzündet sind. 7) Dass man nicht wohlthun wird, die Behandlung mit der Application der Digital. auf die Cutis zu beginnen. Die Kranken könnten bald Widerwillen davor bekommen u. man würde so eine der hauptsächlichsten Hülfsquellen verlieren. — Was nun die Applicationsstelle betrifft, so scheint es dem Vf., so weit seine Erfahrungen reichen, dass man stets so nahe als möglich dem kranken Organe eine absorbirende Oberfläche herstellen muss. Vf. hat meistentheils die gepulverte Digital. angewendet, doch glaubt er, dass das Extract sehr gut ihre Stelle vertreten könne. Das Gleiche gilt nicht von der Tinctur, die vermöge ihrer weingeistigen Principien die Oberfläche des Vesicators reizt u. so die Absorption verhindert. In Bezug auf die Gabe kann man bei Erwachsenen mit 8—10 Gr. der Digital. in Substanz beginnen u. allmälig steigen. Die Gaben sind übrigens nach dem Alter zu modificiren. Das Extract, welches activere Theile enthält, muss in geringerer Gabe angewendet werden. Hinsichtlich der grünen Flecke, welche die Digital. zurücklässt, so verschwinden sie mit der Zeit nach mehreren Bädern wieder. [*Journ. hebd. Nr.* 17. 1835.] (*Schmidt.*)

20. *Extractum Belladonnae, in Gestalt von Suppositorien angewendet;* von *Dr.* Voigt zu Leipzig. A. W. Hedenus empfahl 1828, auf wichtige Auctoritäten gestützt, gegen spastische Stricturen des Mastdarmes die Extracte der Belladonna u. des Hyoscyamus. Er liess zu 1 Suppositorium 1 Drachme derselben verwenden.

Vf. versuchte die Belladonna in einem geeigneten Falle; da er aber eine Frau von sehr sensibler Constitution betraf, so verschrieb er nur einen Scrupel des Belladonnaextracts. Das Suppositorium ward um 3 Uhr des Morgens applicirt. Zwei Stund. darauf erfolgte auffallende Gesichtsröthe u. Schwindel; um 3 Uhr war Pat. unvermögend zu stehen, Alles drehte sich um sie herum: Doppeltsehen, strotzende Gefässe der Augen, erweiterte, unbewegliche Pupillen, Trockniss im Halse, Krampf im Schlunde, verminderter Harnabgang, höchst accelerirter Puls, Temperatur des Kopfes sehr erhöht, die des übrigen Körpers eher vermindert. Die Symptome der Belladonna waren demnach unverkennbar. Vf. verordnete Citronenlimonade u. ein Klystir, um das Suppositorium zu entfernen. Wiewohl letzteres nicht abging, so milderten sich doch sämmtliche Zufälle. Nach einem Essigklystire schlief Pat. die ganze Nacht, aber unter Phantasmen, hatte noch mehrere Tage Beängstigung u. Kopfschmerz, war aber von der spastischen Strictur befreit.

Was hätte von der unverminderten Gabe zu erwarten gestanden! Der Fall beweist, dass der Darmkanal sehr schnell absorbirt, u. warnt daher vor grossen Gaben heroischer Mittel. [*Summarium, Bd. XI. Hft.* 2. 1835.] (*Hacker.*)

21. *Wirkung einer zu grossen Gabe der Tinct. sem. colchici autumn.;* von *Dr.* Biermann zu Peine.

Ein 60j. starker Mann, der seit 15 J. an Podagra gelitten hatte, das nach u. nach in Arthritis anomala u. endlich in eine atonica übergegangen war u. wogegen öfter mässige Gaben von Tinct. sem. colch. aut. heilsam geholfen hatten, nahm ohne ärztl. Rath, als sich wiederum Gichtbeschwerden vorgefunden hatten, in einem Zeitraume von 1 Stunde 50 Tropf. der genannten Tinctur. 18 St. hierauf fühlte derselbe in der Mitte der Stirngegend einen feinen Kopfschmerz, mit dem sich zugleich eine eigenthüml. Ueberreizung der Hirnnerven einstellte. Die phys. Sehkraft des Kranken in den Augennerven war bis zu einer ihm ungewöhnl. Klarheit geschärft; allein er empfand nur diese physische Schärfung. Das intellectuelle Vermögen war dagegen so geschwächt, dass er die Worte, welche er mit geschärftem Sinne las, durchaus nicht verstand. Jedes Bewusstsein des logischen Zusammenhanges war verloren gegangen. Das Wahrnehmungsvermögen ward bei den geringsten Absätzen gehemmt; auch in den kleinsten Zwischenfügungen hob sich der Zusammenhang des Verstandes auf. Das Gemeingefühl war im Allgemeinen bei Pat. nicht unterbrochen, doch zeigten sich bei den einzelnen Verhältnissen, die in den Kreis seiner prakt. Thätigkeit kamen, einzelne Ausfälle, welche jenem Fehler einzelner Wörter in dem log. Zusammenhange entsprachen. Hiermit war eine Schwerfälligkeit der Zunge verbunden, indem es Pat. oft schwer ward, einzelne, selbst ganz bekannte Wörter zu finden, oder andere, die er gefunden, durch jenes Organ auszusprechen. Eine ähnliche Störung äusserte sich auch im Schreiben, denn Pat. vermochte in den ersten 8 Tagen jener patholog. Erscheinung nicht überall zusammenhängend zu schreiben. Andere somat. Abweichungen liessen sich nicht bemerken. — Diese so wie andere vom Vf. gemachte Beobachtungen machen es B. wahrscheinlich, dass die Zeitlose, in einer zu grossen Gabe genommen, bei geeigneten somat. Constitutionen Störungen im Gangliensysteme hervorbringen könne, welche einen, in unserer Zeit sich immer mehr offenbarenden Reflex derselben auf die intellectuellen Fähigkeiten bewahrheiten möchten. [*Hufeland's Journ. St.* I. 1835.] (*E. Kuehn.*)

22. *Milchkuren;* mitgeth. von *Dr.* Hacker in Leipzig.

1) Hals- u. Luftröhrenentzündung mit Ulceration. Den 6. Juli 1832 erfuhr Vf. zufällig in den Dorfe Plaussig, dass ein dortiger Maurergeselle, Kühn, tödlich an Schwindsucht darniederliege. Da er gar keinen Arzt hatte, besuchte ihn Vf. Der Mensch von etlichen 20 Jahren lag im Bette, mit blassem eingefallenem Gesichte, die Sprache war behindert, ohne Metall

u. hatte einen näselnden Ton. Vf. untersuchte sogleich den Hals u. entdeckte in der hintern Rachenhöhle wohl an 20 kleiner weisslicher Geschwüre mit entzündeten, doch flachen Rändern. Die Sputa des Pat. waren zwar reichlich, aber rein schleimig; der Kranke klagte überdiess über Schmerzen quer über die Brust, über etwas Husten und über sehr heftigen ermattenden Schweiss. Auch jetzt lag er in einem solchen, aber auch unter einem schweren Federbette. Das Leiden hatte vor ungefähr 17 Tagen mit Halsschmerzen begonnen. Ein Syphiliť. Leiden war nicht vorhanden. K., dessen Constitution nebenbei nicht die kräftigste war, war täglich mit Anbruch des Tages $1\frac{1}{2}$ St. weit nach Leipzig auf die Arbeit u. des Abends 7 Uhr, nachdem er sich tüchtig angestrengt hatte, wieder nach Hause gegangen. Bei einem solchen anstrengenden Leben konnten sich leicht Veranlassungen zu Krankheiten der Luftröhre finden. Vf. untersagte das widernatürl. Warmhalten, liess täglich nichts als 2 bis 3 Kannen Milch von der Kuh weg u. bei gutem Wetter die freie Luft geniessen. Nach 14 Tagen war Pat. ohne Medicin, durch blosse Milch, völlig hergestellt u. ist bis jetzt gesund geblieben. — 2) Pocken. Ein Schäfer 28 J. alt, von kräftigem Körperbau, hatte noch deutliche Kuhpockennarben auf beiden Armen, als er den 17. Mai 1832 von den damals grassirenden Blattern befallen wurde. Als ihn Vf. am 21. sah, waren bereits Gesicht, Hals u. Leib von dem Ausschlage bedeckt. In den ersten Tagen hatte Pat. Frost u. Hitze verspürt, welche letztere seit gestern anhaltend geworden war. Der Puls war härtlich, voll, wenig accelerirt, Durst heftig. Ausser etwas unruhigerem Schlafe als gewöhnlich wusste er nichts Krankhaftes anzugeben. Vf. liess die Fenster verhängen, sie aber dabei häufig offen erhalten, u. den Pat. nichts als Milch geniessen. Es erfolgte auch nicht eine einzige von den die Pocken gewöhnlich begleitenden Erscheinungen, obgleich der ganze Körper eine eiternde Fläche abgab. Nach 3 Wochen war Pat. völlig hergestellt, hat aber trotz der Abhaltung des Lichtes besonders ein sehr pockennarbiges Gesicht davon getragen. — 3) Knochenauftreibungen. Den 15. Juli 1834 besuchte den Vf. Herr D. Er hatte vor 2 J. am Tripper gelitten u. ohne Zuziehung eines Arztes Copaivbalsam gebraucht. Im Febr. 1834 hatte er sich aufs Neue eine Blennorrhöe zugezogen. Diessmal wollte sie aber seinem Mittel nicht weichen u. er befragte deshalb einen Arzt, der ihn mehrere Wochen Calomel u. dann Cubeben brauchen liess. Es entstanden Knochenauftreibungen an dem linken Oberfusse, so dass Pat. in Schuhen gehen musste; ferner am Knöchel u. dabei war das Knie geschwollen. Auch die oberen Ränder der Darmbeine waren aufgetrieben u. schmerzten bei der Berührung. Pat. konnte, vorzüglich wegen der Kniegeschwulst, nicht ohne Stock u. nur langsam gehen. Die Constitution des Kranken war, ohne so ererbt zu sein, scrophulös und schwächlich. Vf. verordnete wöchentl. 2mal ein Schwefelbad mit etwas Schwefelsäure u. zur alleinigen Nahrung Milch von der Kuh weg u. erlaubte ein Franzbrodchen des Tages. Den 25. kam Pat. wieder, versicherte die Diät zwar streng befolgt, täglich 3 Kannen Milch getrunken, aber 2 Franzbrodchen gegessen zu haben. Er hatte im Durchschnitt täglich 2 Stühle gehabt, viel Urin entleert u. ungemein viel geschwitzt, auch jetzt lief ihn der Schweiss immer tropfenweiss vom Gesichte herab. Höchst merkwürdig war, dass der Tripper, welcher schon seit vielen Wochen ganz schmerzlos verlaufen war, vom ersten Tage des Milchregims an wieder Schmerzen verursacht hatte, über welche Pat. auch heute noch klagte. Selbst die Harnröhrenmündung zeigte wieder etwas Röthe. Den 30. referirte Pat., er fühle sich viel gestärkter, könne besser gehen. Der Schmerz in der Harnröhre hielt noch an, das Aussehen des Kranken hatte sich sehr gebessert. Der Schweiss war so stark, dass Pat. mehrmals täglich die Wäsche wechseln musste. Den 17. Aug. war der Schmerz aus der Harnröhre seit einigen Tagen gewichen, auch die Knochenschmerzen waren geringer, die Auftreibung am Oberfusse u. Knöchel verkleinert. Am 28. waren sämmtliche Geschwülste verschwunden. Beim Drucke äusserte nur der linke obere Darmbeinrand einen unbedeutenden Schmerz. Pat. beschloss freiwillig, die Kur, weil sie ihm auch hinsichtlich seines Allgemeinbefindens so gut bekomme, bis zum 24. Sept. fortzusetzen. — Am 2. Octbr. liess Pat. den Vf. rufen. Von dem Tage an, wo er die Milch ausgesetzt, hatte er wieder Schmerzen u. nun besonders in dem linken Hüftknochen bekommen. Sie verliefen längs des N. ischiadicus; auch der Ausfluss war noch nicht völlig getilgt. Das Ol. terebinth. äusserte auf beide Leiden nicht den mindesten Einfluss. Die Schmerzen verloren sich erst nach 8tág. Anwendung span. Fliegen. Der Tripper wich sodann den Cubeben. Auch im Jan. 1835 befielen den Kranken wiederum, doch nur in unbedeutendem Grade, die letztgenannten Schmerzen. In seiner Familie ist die Gicht ganz fremd. Sein Geschäft nöthigt ihn häufig aus einer warmen Comptoirstube in eine kalte, feuchte Niederlage zu gehen. Wenn schon durch diesen Temperaturwechsel arthrit. Erscheinungen bedingt werden können, so war unter diesen Verhältnissen der Quecksilbergebrauch keineswegs zu billigen. [*Summarium Bd. XI. H.* 2. 1835.] (*Schmidt.*)

23. *Einfaches und sicheres Mittel, den bei Aderlässen zuweilen mangelnden Blutausfluss aus der geöffneten Vene zu befördern;* von *Dr.* Burdach in Triebel. Wie bekannt ist es nicht selten der Fall, dass, wo allgem. Aderlass dringend angezeigt ist u. durch örtl. Blutentziehung nicht ersetzt werden kann, die geöffneten Armvenen nicht die nöthige Blutmenge, ja bisweilen, bei sehr gestörter Respiration u. Anhäufung des Bluts in den centralen Gefässstämmen u. inneren Organen, nicht einen Tropfen Blut geben, so dass man in die Höhlung der Vene sehen kann, ohne dass man darin etwas von Blutströmung wahrnimmt. Wo nun alles Streichen, Reiben u. dergleichen zu Belebung der Venencirculation vergebens angewendet wird, oder doch nur wenige Tropfen mechanisch u. fruchtlos hervorgepresst werden, da hilft gleichzeitige Compression der Gefässe des andern Arms unfehlbar u. bewirkt, durch consensuelle Erregung der gleichnamigen Venenstämme, genügende u. nach Belieben reichliche Blutentleerung. Man umwindet deshalb den andern Arm oberhalb des Ellenbogengelenks da, wo man beim Aderlasse die comprimirende Binde anlegt, mit einer solchen, oder einem wohlanschliessenden Tuche, als ob man auch an diesem Arme eine Ader öffnen wolle. Diese Binde kann anfangs noch ein wenig fester, als zu letzterm Behufe erforderlich ist, angelegt werden. Die Compressionsbinde am Arme, dessen Vene man vergeblich geöffnet hat, bleibt unterdess unverändert liegen. Nach 2—10 Minut. schwellen nun sämmtliche Venen des Arms, dessen Vene man nicht öffnete, bis in die Fingerspitzen an u. sehr bald auch die des andern. Sobald sich dies durch Erstarrung der Finger verräth, lüftet man die Binde so viel, dass diese Erstarrung fast gehoben wird u. leitet nun sogleich durch gelindes Streichen mit dem Daumen das in allen bis dahin leeren Armvenen jetzt reichlich angesammelte Blut zu der mittels Lanzette geöffneten Stelle, wo sich sogleich reichlicher und fortwährender Blutstrom zeigt, den man durch Handhabung der beiden Com

pressionsbinden, wie man wünscht, unterhalten oder hemmen kann. Dass dieses oft sehr erwünschte Experiment gelingt, hängt einzig davon ab, dass man die auf die Venenstämme wohl eigenthümlich zurückwirkende, nicht blos mechanisch hemmende Compression beider Oberarme gegenseitig gehörig abmisst u. sie zur rechten Zeit sowohl lüftet, als auch wieder stärker anzieht. Geschieht diess, so ist der Erfolg ganz sicher. Auch nützt dieses Verfahren, wenn die oberflächlichen Venen, wie bei sehr fleischigen Frauen u. Mädchen bisweilen vorkommt, so klein u. enge sind, dass sie sich kaum auffinden u. kaum wenige Tropfen Blut lassen lassen. Nur muss hier etwas länger gewartet werden, näml. bis durch jene consensuelle Erregung sich diese ungewöhnlich kleinen Venen nicht nur gefüllt, sondern auch ausgedehnt haben, als da nöthig ist, wo die Gefässe im Lumen weit genug, oder nur wegen Störung des kleinen Kreislaufes, oder auch durch primäres Leiden u. Unthätigkeit des peripher. Venensystems von Blut entblösst sind. Auch kann dieses Verfahren oft an den Füssen Nutzen bringen, doch ist an diesen der Erfolg nicht immer so sicher, u. zwar wohl deshalb, weil die Blutcirculation im Unterfusse von der hier gewöhnlich comprimirten Stelle an weniger lebhaft als im Arme ist u. daher die Unterbrechung derselben auf die oberen Venenstämme u. durch diese auf die viel weiter entlegenen Gefässe des andern Fusses viel weniger einwirkt, als wenn man diess anscheinend paradoxe Verfahren an den Oberextremitäten anwendet. [*v. Graefe's u. v. Walther's Journ. B. 22. H. 2.*] (*Kneschke.*)

24. *Eine neue Methode, das Blut zu Transfusionen längere Zeit flüssig zu erhalten;* vom Prof. *Dr.* Schultz in Berlin. Dieselbe beruht auf der Hewson'schen Beobachtung, dass das Blut, in ununterbundenen Gefässen lebender Thiere eingeschlossen, so dass alle Berührung mit der Luft vermieden wird, oft erst nach 5 — 6 St. gerinnt. S. hat aber gefunden, dass die unterbundenen, mit Blut gefüllten Gefässstücke, um das Blut flüssig zu erhalten, gar nicht, wie Hewson für nöthig hielt, durch die Haut bedeckt mit dem Thiere verbunden bleiben oder in Oel verwahrt werden müssen, sondern dass man auch die an beiden Enden gut unterbundenen Gefässstücke mit dem Blute ausschneiden u. in der Luft aufbewahren kann, ohne dass darum das Blut im Innern früher gerinnt. Hewson giebt solche Versuche nur mit unterbundenen Venen an. S. aber hat an den bei lebenden Pferden u. Hunden so unterbundenen Arterien dasselbe, so wie dass sie sich beinahe besser, als die Venen, zu diesen Versuchen eignen, gefunden. Da es, wie auch Hewson richtig bestimmt, besonders das Abhalten der atmosphär. Luft ist, welches Absterben u. Gerinnung des Bluts hindert, so lag es nahe, dass sich grössere Mengen frisch gelassenen Blutes auch in anderen frischen organ. Häuten so lebendig flüssig würden aufbewahren lassen, u. der Vf. beobachtete, dass man auch in rein abgewaschenen Darmstükken eben geschlachteter Thiere ebenso lange als in unterbundenen Gefässen das Blut flüssig erhalten könne. S. schneidet die Därme in Stücke von 8 bis 10″ Länge, wohl auch in längere Stücke, um mehr Blut aufzufangen, unterbindet das eine Ende u. entfernt durch Streichen nach dem offenen Ende alle Luft u. tropfbare Flüssigkeit aus dem Innern, dann setzt er an das offene Ende des ganz zusammengefallenen Darmstücks einen Glastrichter u. lässt das Blut aus der geöffneten Ader in den Darm. Ist er voll, so wird, indem man dafür sorgt, dass man keine Luft mit einschliesst, auch das obere Ende unterbunden. Diese Darmstücke kann man nun in der Luft, wie man will, transportiren, das Blut gerinnt selbst durch Abkühlen nicht vor 2—3 St., u. man kann es mit einer Spritze auffangen u. zu Transfusionen verwenden. Am besten eignen sich dickhäutige Därme, z. B. von Hunden, Ochsen, allenfalls auch Kälbern, dazu. Schafhäute sind zu dünnhäutig u. halten, nimmt man sie nicht doppelt, die Luft nicht ganz ab. Liegt der Darm ruhig, so scheidet sich leicht der Cruor von der plastisch flüssigen Lymphe ab, was man verhüten kann, wenn man den Darm oft umdreht. Auch fand S., dass sich beim Einsaugen die klare plast. Lymphe mit dem Theile, worin sich der Cruor gesetzt hat, wieder vermengt, so dass gerade nicht viel auf das Verhindern dieser Trennung ankommt. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835. *Nr.* 10.] (*Kneschke.*)

25. *Ueber den giftigen Stich des Drachenfisches* (Trachinus Draco); von *Dr.* Travenfelt zu Stockholm. Der Vf. theilt der Akademie der Wissenschaften den Bericht eines vollständigen Falls über den so gefährlichen Stich dieses Fisches, welcher vom Arzte Ratski in Halmstad beobachtet wurde, mit, so wie auch einige Notizen u. Mittheilungen von *Dr.* Landeberg in Strömstad über diesen Gegenstand. Die Fischer der Westküste Schwedens hegen vor diesem kleinen Fische grosse Furcht, u. nicht mit Unrecht, denn bei einem Fischer, der von einem Stachel der Rückenflosse gestochen wurde, stellten sich ungefähr dieselben Erscheinungen wie bei der Pustula maligna ein, welche letztere auch in Schweden nicht ungewöhnlich ist. — Der Fall ist kurz folgender.

Ein gesunder, starker Fischer, nahe bei Halmstad, fing auf seinem Haken einen Drachenfisch, welcher ihn beim Abnehmen in den Finger stach, was einen unbeträchtlichen Schmerz verursachte; nach einer Stunde schwoll der ganze Arm auf, u. noch später erstreckte sich die Geschwulst über den ganzen Körper. Hierauf entstanden Kopfschmerzen, Uebelkeiten zum Erbrechen u. Brandblasen auf dem Arme; später vereinigten sich mit diesen Erscheinungen Erstickungsanfälle, Angst, Schlaflosigkeit, die Haut nahm über den ganzen Körper eine gelbgrüne Farbe an. Die Wunde selbst hatte nur 3 Tropf. Blut gegeben. Viele Blutegel wurden auf den kranken Arm gesetzt, welche alle, nachdem sie gesogen, starben, gleichsam als wenn sie Gift gesogen hätten; die Blutung wurde durch warme Umschläge unterhalten, worauf die Schmerzen sehr gelindert wurden u. Schlaf entstand. Die Gegend um die Wunde herum ging in den kalten Brand über. Die Wunde wurde mit Opi-

um u. Balsam. Locatelli verbunden u. Pat. eine Stunde lang in ein warmes Bad gesetzt. Nach einem Monate erholte sich derselbe endlich u. wurde dann aus dem Spitale entlassen.

Mehrere Beispiele erzählt Landeberg dem Vf. u. berichtet zugleich, dass der Fisch gekocht sehr wohlschmeckend sei; verwunde sich aber Jemand an seinen Stacheln, so entstehen Erscheinungen, die der Hydrophobie ähneln. Im Augenblicke des Stichs nämlich entsteht in der Wunde ein heftiger, brennender Schmerz, welcher das ganze Glied durchläuft u. sich bis in die Brust erstreckt. Die Geschwulst stellt sich auch fast augenblicklich ein u. verbreitet sich bis über den Kopf u. die Brust; zugleich sind Mattigkeit, Angst, Erstickung, Herzklopfen, Gallenerbrechen, Phantasien, kalter u. klebriger Schweiss zugegen. Kommt nicht bald Hülfe, so verbreitet sich nach 8—9 St. eine gelbgrüne Farbe über den ganzen Körper, anhaltendes Fieber mit unregelmässigem Pulse, heftigen Kopfschmerzen, starkem Durste, Schwindel, Schlaflosigkeit, Raserei u. Furcht vor dem Tode treten ein. Der Rand der Wunde wird bald hart, dick u. gespannt, gefühllos, schwarz u. brandig; später entstehen auf den übrigen Theilen Brandblasen. Die mehrsten, welche nicht bald Hülfe erhalten, sterben den 6. oder 7. Tag am kalten Brande. Ein gutes Zeichen ist es, wenn der Schweiss warm wird u. das Erbrechen abnimmt.

Die Fischer gebrauchen mit Vortheil, um der Weiterverbreitung des Giftes zuvorzukommen, ein Band fest um den Finger oberhalb des Stiches gebunden u. die Leber des Fisches roh oder auf Butterbrod gebraten gegessen. Landeberg räth die Wunde zu scarificiren, die Blutung durch Bähungen mit warmem Wasser zu unterhalten u. Blutegel auf den ganzen Arm zu setzen; hierauf einen aromat. warmen Umschlag über die Wunde. Innerl. giebt man Mixtura diatrion zu 60 Tropf. 3stündl., bis starker Schweiss ausbricht. Entsteht Gangrän, so scarificirt man aufs Neue u. giebt Kampher mit Chi-

na. Säuerliches Essen u. starke Getränke sind v
boten. Man sieht vorzüglich die 3 langen S
cheln, welche am erhabensten in den Rückenflos
sitzen, als die giftigsten an; diese zeichnen s
dadurch aus, dass sie grösser, dicker, zugeschä
ter, beweglicher u. mit stärkern Muskeln versel
sind u. tief stechen können. [*Tidskrift för Läk*
och Pharmaceuter. Bd. III. Nr. 3. 1834.]
(*Nevermann.*)

26. *Das Gift einer einzigen Viper kann tö
ten;* von *Dr.* F. Lugeol. Fontana u. Orfil
erklären Beide, dass der Biss einer einzigen Vip
den Tod eines Menschen nicht zur Folge hab
könne. Eine jüngst im Bull. (Jahrbb. Bd. VII. S
174) mitgetheilte Geschichte scheint diess zu b
stätigen; allein Paulet behauptet das Gegentheil
u. folgende Beobachtung beweist, dass er recht h

Im März 1834, um 1 Uhr Mittags, wird eine 55jäh
Frau von starker Constitution u. guter Gesundheit
der grossen Zehe von einer Viper gebissen (die Atm
sphäre war mit Elektricität überladen u. die Hitze drü
kend; für diese Jahreszeit etwas Ungewöhnliche
Einige Augenblicke nachher ward in dem verletzt
Theile ein heftiger Schmerz fühlbar, der sich über d
ganze Glied u. selbst über die innern Organe ausbreitet
man sah keine Geschwulst, sondern blos Röthe. Ei
halbe Stunde nach dem Vorfalle konnte sich die Krank
noch kaum aufrecht erhalten; sie wurde ohnmächtig, de
Puls frequent, klein, zusammengezogen u. ungleichför
mig. Nach 2 Stunden nahmen die Symptome zu, di
Respiration ward beschwerlich u. es trat starker kalte
Schweiss ein. Um 3 Uhr sah die Kranke nicht mehr
gut, ihr Intellectuelles war gestört, sie bekam Uebel
keiten, krampfhaftes Erbrechen, um 4 Uhr copiöse Stuhl
gänge u. bald nachher erfolgte der Tod, indem man a
verschiedenen Stellen des Körpers Ecchymosen bemerkt
u. aus dem After bedeutend viel Blut fliessen sah. De
rapide Verlauf u. der Umstand, dass der Vf. erst spä
herbeigerufen wurde, verhinderten eine med. Behand
lung. Die Kranke war schon so schwach, dass sie kaum
den Ort, wo die Viper sie gebissen u. sie dieselbe ge
tödtet hatte, angeben konnte. Man fand noch daselbs
das Thier, u. ein dasiger Arzt theilte ebenfalls eine
Fall mit, in welchem der Viperbiss eben so schne
tödtete. [*Bull. de thérap. T.* 8. *L.* 3. 1835.] (*Voigt.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

27. *Epiphora intermittens;* aus den milit. medic. Berichten mitgeth. von L. Ein Husar bekam 5 Tage nach einander, um 10, 8, 6, 4 u. 2 Uhr Morgens, also anticipirend, einen mehrere Stunden dauernden copiösen Thränenfluss aus dem rechten Auge, wobei leichter Schauer u. heftiger halbseitiger Kopfschmerz vorausging u. anhielt. Die Pupille war anfangs erweitert, unbeweglich, das Sehvermögen getrübt, doch nicht aufgehoben. Nachmittags war das Befinden gut. Durch ein Emeticum vor dem 6. Anfalle wurde der Quotidiantypus in Tertiantypus umgewandelt u. nach 2 leichten derartigen Anfällen hob China das Uebel gänzlich. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835 *Nr.* 6.] (*Kneschke.*)

28. *Tödtliches Nasenbluten;* aus den milit. medic. Berichten mitgeth. von L. Ein Volontair einer Jägerabtheilung, der von mütterl. Seite einer Bluterfamilie zugehörte, hatte schon früher meh
rere Tage, bis er gänzlich erschöpft war, geblute
da man immer erst, wenn es so weit gekommen
der Blutung Herr werden konnte. Am 9. Mai 183
kam er, an Influenza erkrankt, ins Lazareth z
Nordhausen, wo sehr bald heftiges Nasenbluten
auftrat, das, trotz aller Mittel, immer nur auf kurz
Zeit gestillt werden konnte. Nachdem es sich 20
mal wiederholt hatte, erfolgte endlich völlige Er
schöpfung u. Uebergang in nervös. Fieber u. so a
27. Mai der Tod. [*Ebendas.*] (*Kneschke.*)

29. *Ueber Menschen-Blattern im J.* 1833
34 *in den Herzogthümern Schleswig u. Holstein*
Wir geben zuerst Einiges von allgemeinem Inte
esse aus den einzelnen bei dem Schleswig-Holstein
schen Sanitätscollegium eingegangenen Berichte
u. lassen dann die Resultate aus sämmtlichen Beob
achtungen folgen. — *Dr.* Nagel, welcher die D

rection des Pockenhospitals in Altona hat, erhielt aus einer grossen Masse von Erfahrungen folgende Resultate: 1) Von 60 Blatterkranken, die früher vaccinirt waren, waren 6 unter, alle übrigen über 17 J. alt. 2) Je grösser die Vaccinenarbe, desto unsicherer die Vaccination, was auch der Fall ist, wenn die Narbe ganz verschwindet. Eine kleine Narbe mit 5—7 ziemlich regulären Punkten scheint die grösste Sicherheit zu gewähren. 3) Das Varioloid kann bei Nichtvacciuirten durch Ansteckung ächte Pocken, aber auch eine ganz identische Krankh. hervorbringen. Der Unterschied wird alsdann durch die Reihenfolge der Symptome hauptsächlich bestimmt. 4) Die, welche der Krankheit unterlagen, starben in dem Stadio exsiccationis, unter heftigen Symptomen einer Angina variolosa. 5) Gegen dieses Symptom, stets durch das Vorhandensein einer grossen Anzahl Pocken im Schlunde hervorgebracht, wurde ein Gurgelwasser von einer Sublimatauflösung mit Vortheil angewandt. Der Nutzen, den das Cauterisiren der auf den Augenlidern oder im Auge selbst gebildeten Pocken hervorbringt, veranlasste N. zu jenem analogen Versuche. 6) Die bei weitem grösste Anzahl Pockenkranker im Hospitale wurden buchstäblich ohne Arzneien, u. zwar glücklich, behandelt, indem von 64 (60 davon waren vaccinirt) nur 1 starb. — Drei Fälle kamen vor, wo Vaccine u. Blattern neben einander verliefen (cfr. Jahrbb. Bd. I. S. 21); die beiden ersten wurden in Rendsburg, der dritte von *Dr.* Goetze in Itzehoe beobachtet.

1) *Ein* 6jähr. Mädchen wurde am 21. Febr. vaccinirt, dasselbe erkrankte am 23. mit heftigem Fieber, Erbrechen u. Durchfall, am 25. zeigten sich allenthalben rothe Flecken mit Abnahme des Fiebers, am 1. März hatten sich die rothen Flecken zu discreten, gleichförmig vertheilten, perlmutterfarbigen, an der Spitze mit einer Dille versehenen u. mit einer klaren Lymphe gefüllten Pusteln entwickelt, zugleich waren aber auch 4 von den geimpften Schutzpocken zum Vorschein gekommen u. machten ihren normal. Verlauf. Der übrige Gang der Krankh. war ganz wie derjenige von modificirten Blattern. — 2) Das 16 Wochen alte Kind eines nicht vaccinirt gewesenen u. an den Blattern am 10. Juli gestorbenen Schusters wurde am 28. Juni, am 2. u. am 7. Juli vaccinirt; erst nach der 3. Impfung zeigten sich die Schutzblattern, welche zugleich mit den natürl. Blattern verliefen, von deren schnell gebildeten Borken das Kind schon am 21. Juli gänzlich befreit war.

3) Am 11. Febr. 1835 wurde *Dr.* Goetze zu einem nicht vaccinirten 6jähr. Knaben gerufen. Er fand denselben schon in der Periode der anfangenden Eiterung. Zwei gleichfalls nicht vaccinirte Schwestern desselben, die eine von 13, die andre von 10 J., wurden nun sogleich vaccinirt u. von ihrem Bruder vollkommen durch Transportirung in ein besonderes Zimmer in einer andern Etage abgesondert. Die Impfung hatte bei Beiden gefasst, indem sich am 8. Tage bei einem jeden 3 schöne, mit allen Zeichen der Aechtheit versehene Vaccinepusteln entwickelt hatten. Während dieser 8 Tage waren beide Kinder vollkommen wohl, so dass man anzunehmen berechtigt war, dass bei der Impfung keine Ansteckung durch Menschenblattern statt gefunden hatte. Unerwartet kamen aber nun bei dem jüngern, u. einen Tag später bei dem ältern unter fieberhaften Bewegungen, die mit gastrischen Beschwerden, namentl. Uebelkeit, Druck in der Präcordialgegend u. häufigem Erbrechen verbunden waren, zahlreiche kleine rothe Punkte im Gesichte zum Vorschein, die am folgenden Tage sich mehr entwickelten u. vergrösserten, sich mit einer hellen lymphatischen Feuchtigkeit anzufüllen anfingen u. grösstentheils in der Mitte eine kleine Vertiefung zeigten. Auf gleiche Weise wie im Gesichte erfolgte in den folgenden 2 Tagen eine zahlreiche Eruption eines gleichen Exanthems über Hals, Brust u. Extremitäten, das sich eben so rasch entwickelte wie im Gesichte. 8 Tage nach der Eruption, als die Blattern in der schönsten Blüthe standen, waren sie von den ächten Menschenblattern nicht zu unterscheiden, u. G. erklärt sie daher auch für Variola genuina u. meint, dass hier die Vaccine keinen mildernden Einfluss bewiesen habe. Indessen alle die Merkmale (bemerkt der Herausgeber), welche hier angeführt sind, sind in vielen Fällen auch bei den sogenannten Varioloiden, d. h. bei denjenigen Blattern, womit solche, die früher die ächte Vaccine überstanden, behaftet wurden, beobachtet worden. Uebrigens war es interessant zu sehen, wie die vollkommen ausgebildeten Kuhpocken von einer Menge fast confluirenden Menschenpocken umschlossen waren.

Resultate der verschied. Beobachtungen. 1) Die vielen Erfahrungen, die über Variola u. Varioloide im Laufe der J. 1833, 34 u. 35 von verschiedenen Aerzten der Herzogthümer Schleswig u. Holstein gemacht worden sind, scheinen die Behauptungen Sacco's, Hufeland's, Most's, Varennes' u. a. Aerzte von einer ganz charakteristischen Eigenthümlichkeit der Varioloide, u. die übertriebenen Behauptungen der erstern über die Schutzkraft der Vaccine nicht zu bestätigen. Die Form ü. übrige Beschaffenheit des Ausschlags giebt durchaus kein charakterist. Unterscheidungszeichen. In beiden Fällen erscheinen erst rothe Knötchen, die sich zu perlmutterfarbigen Pusteln entwickeln, die an der Spitze eine Dille haben, erst mit einer klaren Lymphe gefüllt sind, die dann trübe u. eiterartig wird, wobei sich auch die Farbe der Pusteln ins Gelbe verändert. Eiterungsfieber hat oft bei der ächten Variola gefehlt, ebenso Speichelfluss, dagegen haben wir sie in mehreren Fällen, wo man wegen vorangegangener vollkommener Vaccination Varioloide erwarten konnte, eintreten sehen. Most führt den moderigen Geruch bei der Eiterung als charakteristisch für die Varioloide an, allein der Physikus Esmarch hat denselben auch in Fällen der Variola genuina beobachtet. Auch wurde in einem Falle von Varioloide der specif. Blattern-Geruch beobachtet, u. Hr. *Dr.* Neuber bemerkt, dass er denselben bei einer Blattern-Epidemie früherer Zeit in einigen Fällen nicht beobachtet habe. Es bleibt also nur ein Unterscheidungskennzeichen übrig: Art der Abtrocknung u. Beschaffenheit der hinterlassenen Spuren. In gelinden Fällen der ächten Blattern ist aber gewiss die Art der Abtrocknung nicht charakteristisch verschieden — in beiden Fällen findet Crustenbildung statt, in beiden Fällen werden die Crusten braun u. fallen dann bald früher bald später ab. So bleibt also nur noch das einzige Unterscheidungskennzeichen übrig, dass nämlich die Varioloide kleine rothe warzenförmige Erhabenheiten, die Variola dagegen Flecken oder gar Narben zurücklässt. Nun ist es aber merkwürdig, dass weder Sacco, noch Most, noch Varennes dieses Unterscheidungszeichen erwähnen. Auch stellt es sich nicht immer so bestimmt dar, sondern

man findet auch von einigen Aerzten nur braunrothe Flecken als hinterlassene Spuren der Varioloide erwähnt, u. was die Narben der ächten Variola betrifft, so ist es bekannt genug, dass die gelinden Formen derselben verlaufen, ohne irgend eine Narbe zu hinterlassen, während man in den heftigen Graden der Varioloide, in sofern man nämlich darunter die Blatternkrankheit versteht, welche Vaccinirte befällt, Narben als Ueberbleibsel beobachtet hat. — 2) Die Häufigkeit der Fälle von Ansteckung solcher, seit deren Vaccination 20 u. mehr Jahre verstrichen, verglichen mit denen, die erst kürzlich oder wenigstens vor einigen Jahren vaccinirt worden, mit Rücksicht auf die oft sehr schlimmen Folgen, in welchen die Blattern bei solchen vor langer Zeit Vaccinirten auftreten, spricht dringend für eine von Zeit zu Zeit vorzunehmende Revaccination, besonders in den Zeitpunkten, wo der epidem. Genius der Verbreitung der Blattern günstig ist. — 3) Der höhere Grad der Bösartigkeit von Blattern in Folge einer gewissen Krankheitsconstitution offenbart sich nicht blos durch die mehreren Opfer, welche durch dieselben hinweggerafft worden, u. durch die geringe Milderung, mit welcher sie bei denen, welche vaccinirt sind, auftreten, sondern vorzüglich auch dadurch, dass alsdann auch solche Individuen angesteckt werden, die erst vor wenigen Jahren vaccinirt worden waren. [*Pfaff's Mittheil. H.* 5 *u.* 6. 1835.] (*Schmidt.*)

30. *Einige Bemerkungen die Ausartung der Vaccine betreffend;* vom Prof. G. N. Ritter. Nach dem Vf. haben die Ursachen der Ausartung der Vaccine hauptsächlich ihren Grund in der grossen Empfindlichkeit der Vaccine u. der daraus erzeugten Lymphe gegen zufällige äusserliche Einflüsse. Die Schutzpockenlymphe lässt sich nach des Vf. Erfahrungen mit Sicherheit des Erfolges nicht mehrere Monate lang verwahren. Man kann es der Lymphe schon ansehen, ob sie zu alt ist, sie löst sich alsdann in Wasser nicht vollkommen auf, sondern bildet auf der Glasplatte beim Anfeuchten trübe, in der Flüssigkeit schwimmende Flocken. Impft man von Arm zu Arm, so kann man schon keinen Erfolg hoffen, wenn die Lymphe eine merkliche Trübung erlitten hat. Das Schlimmste aber ist, dass durch manche Umstände die Lymphe nur einen Theil ihrer Wirksamkeit verliert u. alsdann bei der Impfung eine unvollkommene Vaccine hervorbringt. Diess kann der Fall sein bei Impfungen von Arm zu Arm selbst aus ganz regelmässigen Pocken, wenn ihre Ausbildung einen gewissen Zeitpunkt überschritten hat. Auf diese hat die äussere Temperatur einen ausserordentlichen Einfluss. Durch kalte Witterung wird die Entwickelung der Pusteln sehr zurückgehalten, so dass sie dann oft erst am 10. oder 12. Tage nach der Impfung ihre volle Reife haben. Bei bedeutender Wärme geht die Entwickelung ungewöhnlich rasch vor sich, so dass die Pusteln schon am 7. Tage ihre volle Ausbildung erhalten. Alsdann läuft man Gefahr, bei der Impfung am 8. Tage eine unvollkommene Vaccine zu erhalten. Ist d aus der angestochenen Pustel fliessende Lympl deutlich getrübt, so kann man nicht zweifellu sein über deren Unbrauchbarkeit; es können ab Zweifel entstehen, wenn die Lymphe nicht merl lich trübe ist, die Pusteln aber offenbar die Acn des inflammator. Stadium schon überschritten h ben, was man an der grössern Erhebung derse ben u. der Abnahme der Entzündungsröthe sieh Ist man in einem solchen Falle doch in der Ve legenheit, die Lymphe zur Vaccination benutz zu müssen, so thut man wohl, nachdem man d Pustel an vielen Stellen angestochen hat, die z erst reichlich hervorquellende Lymphe unter geli dem Drucke mit der Lanzette abzunehmen, u. n die später ausfliessende zur fernern Impfung gebrauchen. Diese langsam aus der Tiefe nac fliessende Lymphe ist dann vollkommen klar weit zäher als die erste. Eine grössere Gefahr d Ausartung der Vaccine findet statt bei der Impfu mit aufbewahrter getrockneter oder flüssiger Lympl Die beste Art, die trockne Lymphe aufzubewahr u. zu versenden, scheint dem Vf. die bei ihm Lande übliche zwischen 2 Glasplatten zu se Wenn diese gut verklebt sind, so kommt Lymphe mit einer sehr geringen Menge Luft Berührung. Man darf die Lymphe ferner nicht Wärme, nicht dem Sonnenlichte aussetzen. I gegen scheint sie einen ziemlichen Grad Kälte oh Nachtheil zu vertragen. Von grosser Wichtigk ist gewiss, dass man sie bei dem Gebrauche ni zu sehr mit Wasser verdünne, nicht mehr als el nöthig ist, um sie mit der Spitze der Lanzette t ter die Haut bringen zu können; u. es ist a bedenklich, die auf der Platte befindliche Lym auf einmal aufzulösen, wenn sie nicht rasch braucht wird. Noch vorsichtiger muss man bei Aufbewahrung flüssiger Lymphe sein. Es giebt k bequemeres u. schnelleres Mittel zur Aufnahme Lymphe sowohl, als zur Verwendung dersel zur Vaccination, als den Gebrauch der Glasr chen, die durch Haarröhrchenanziehung die Ly phe aus der Pustel aufsaugen. Die Vaccination schieht mit der auf diese Art aufgenommenet auf eine Glasplatte ausgeblasenen Lymphe, w diese ganz frisch ist, vollkommen so sicher u. grösserer Schnelligkeit u. Bequemlichkeit, als Arm zu Arm, u. es ist diese Methode daher züglich auf Vaccinations-Reisen zu empfehlen, Lymphe von einem Orte nach dem andern mi nehmen. Aber man kann die flüssige Lym wenn die Röhrchen auch an den Enden mit W oder Siegellack verklebt sind, nicht 2 Tage bei sehr warmer Witterung nicht einmal so l mit Sicherheit eines guten Erfolgs aufbewal Das Hauptmittel zur Erhaltung einer guten Vac bleibt immer die Erneuerung derselben durch mitive Kuhpockenlymphe. [*Ebendas.*] (*Schm*

31. *Ungewöhnliche Reaction der Impf Dr.* Schneider zu Stettin impfte von ei völlig gesunden Kinde u. sehr schön stehe

Pocken 15 andere Kinder, welche alle völlig normale Kuhpocken bekamen, ausser ihnen noch einen Mann von 40 J., der weder die natürl. Blattern gehabt hatte, noch je geimpft worden war, aber nun, ungeachtet er sich vollkommen wohl befand, doch noch geimpft sein wollte, weil gerade eine Pockenepidemie herrschte. Der Vf. impfte ihn, wie die Kinder, mit 6 Stichen an jedem Arme u. empfahl ihm Ruhe u. Beobachtung einer gewissen Diät. Zu seinem Erstaunen wurde er schon am 2. Tage zu ihm gerufen u. fand ihn, trotz dem, dass er die diätet. Vorschriften genau befolgt hatte, lebhaft fiebernd, mit rothem Gesichte, den rechten Arm aber, an dem sich von den Impfstichen nichts mehr wahrnehmen liess, ausserordentlich geschwollen, geröthet, an einigen Stellen dunkler roth, an anderen fast violett u. gegen jede Berührung sehr empfindlich. Pat. beklagte sich über reissende Schmerzen, die sich längs des ganzen Armes bis zur Hand u. selbst in den Rücken erstreckten, auch über Eingenommenheit des Kopfes. Unter diesen Umständen fand S. einen Aderlass u. überhaupt ein antiphlogist. Verfahren indicirt, setzte ihm deshalb noch Blutegel an den Arm, verordnete Umschläge von Aq. Goulard., Einreibungen von Ungt. mercur. u. s. w. Dessenungeachtet ging die Entzündung unaufhaltsam in Eiterung über, die sehr profus wurde u. ganze Stücke abgestorbenen Zellgewebes losstiess u. die Haut völlig zerstörte, so dass die Muskeln wie präparirt da lagen. Während der Zeit entwickelten sich merkwürdiger Weise am andern Arme 5 völlig normale Schutzpocken u. verliefen ganz regelmässig. Der rechte in Eiterung verfallene Arm wurde lege artis behandelt u., wenn auch erst nach langer Zeit, zur Heilung gebracht, blieb jedoch bedeutend dünner u. schwächer, als er zuvor gewesen war. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *No.* 6.] (*Brachmann.*)

32. *Pseudoerysipelas in Folge der Vaccination*; aus den milit. medic. Berichten mitgeth. von L.

Ein Recrut wurde am 13. Jan. 1834 gleichzeitig mit mehreren anderen Recruten mit guter Schutzblatternlymphe durch einige 20 Impfstiche revaccinirt. Am 17. Jan., bis wohin der Geimpfte täglich einige Stunden, doch ohne Gewehr, exercirt hatte, bildeten sich auf jedem Arme 10 Pusteln aus u. gleichzeitig begannen leichte Fieberbewegungen mit Mattigkeit in den Gliedern u. Eingenommenheit des Kopfs. Diese Symptome stiegen, unter Anwandlungen von Ohnmachten, bis zum 30., wo Pat. ins Lazareth kam, immer mehr. Man sah jetzt auf jedem Arme 10 grosse, prall mit Lymphe gefüllte Vaccinepusteln. Auf dem rechten Arme umgab dieselben ein über den ganzen Oberarm sich ausdehnendes, die Bewegung desselben sehr schmerzhaft machendes Pseudoerysipelas. Die dunkelrothe Haut dieses Arms fühlte sich hart, heiss an; das Fieber war dabei zwar mässig, der Kopf aber sehr eingenommen u. während der Nacht deliritte Pat. Am 21. Jan. Mittags versank er, nachdem er den Morgen über in stillen Delirien gelegen, in paralyt. Zustand; er lag ganz starr, gab keinen Laut von sich u. schien nichts zu empfinden; die Extremitäten waren kalt, der Puls kaum fühlbar u. die Glieder fielen, wenn man sie aufhob, wie leblos wieder herab. Durch kräftige Reizmittel wurde Pat. jedoch nach einigen Stunden wieder erweckt. Abends hatten sich an der innern Seite des rechten Arms auf der gerötheten Haut eine haselnussgrosse, stinkende Flüssigkeit enthaltende Blase gebildet. Fluctuation fühlte man nirgends. Die Nacht verging in stillen Delirien. Am 22. früh schien Pat. dem Tode nahe, er lag ohne Regung da u. der Puls war nicht zu fühlen. Da, wo Abends zuvor die Blase gestanden hatte, sah man jetzt eine kleine brandige Oeffnung in der Haut u. in der Tiefe fühlte man Fluctuation. Man machte sogleich durch die Haut einen 3″ langen Schnitt, worauf das Zellgewebe in beträchtlichem Umfange abgestorben erschien, so dass sich die Sonde fast rings um den Arm unter der Haut fortschieben liess, wobei Pat. keine Empfindung verrieth. Nach Entleerung einer Quantität Jauche erholte er sich etwas u. schluckte ein wenig Wein. Nach u. nach kehrten Empfindung u. Bewusstsein zurück u. unter reichlicher Eiterung ging es mit der Genesung nun vorwärts. Die Vaccinepusteln am linken Arme verliefen wie gewöhnlich, nur war auch hier die Hautentzündung ungewöhnlich bedeutend. Bei den anderen Recruten, die mit dem, welcher diesen Fall lieferte, zugleich u. mit Lymphe aus denselben Vaccinepusteln geimpft worden waren, verliefen die Kuhpocken ganz gehörig. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 6.] (*Kneschke.*)

33. *Die schmelzende Entzündung der Gehirnhöhlenwände, in ihren Beziehungen zu den übrigen phrenitischen Krankheitsformen, namentl. zu der hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht*; dargestellt von *Dr.* Fr. Wilh. Lippich, 2. Stadtarzte zu Laibach. Vorliegende umfangreiche Abhandlung zerfällt in 7 Abschnitte. Im 1. theilt der Vf. 15 von ihm selbst beobachtete Krankheitsfälle mit, u. zwar 4, wo entzündl. Erweichung der Gehirnhöhlenwände ohne gleichzeitige Gehirnhöhlenwassersucht statt fand[1]); 1, wo mit der entzündl. Erweichung der Gehirnhöhlenwände gleichzeitige unbedeutende Gehirnhöhlenwasseransammlung gefunden ward; u. 10, wo es (weil mehrere der Kranken geheilt, die Gestorbenen aber nicht secirt wurden) unentschieden blieb, ob Erweichung der Gehirnhöhlenwände etc., oder Gehirnhöhlenwassersucht allein oder in Verbindung

1) Hierher gehören unter anderen folgende 2 Fälle: Ein 3jähr. an einem heftigen Scharlachfieber mit Gliederschmerzen u. Convulsionen leidendes Mädchen, welchem eine Art Nesselausschlag an den Gelenken öfters hervorbrach, um wieder zu verschwinden, u. bei dem die Halsdrüsen anschwollen, lag am 8. Krankheitstage in einem soporösen Zustande; der Kopf war heiss, das Auge halb offen, oscillirend, geröthet u. gegen das Licht empfindlich, die Pupille verengert, die Zunge trocken, die Oberlippe geschwärig, das Athmen schwer, beschleunigt, substistirend, der Puls weich, ausgedehnt, frequent, die Haut trocken, heiss, der Urin häufig, blass, trübe, der Stuhlgang verstopft. Zuweilen liess sich ein trockenes, rauhes Husten hören. Am 9. Tage deutliche Lähmung; am 10. automatische Bewegungen der Hände gegen den Kopf; das Kind wird zuweilen munter u. begehrt zu essen; plötzlich neue Zuckungen; Erweiterung der Pupille; Tod. Die Section zeigte an den Fingern Spuren beginnender Abschuppung; die Kopfhaut u. Gehirnhäute blutarm; die innere Dura mater in ihrem ganzen Umfange um 2 Unz.; die Gehirnsubstanz fest u. blutreich; die Wand des rechten Gehirnventrikels im Umfange eines Zolldurchmessers u. in der Tiefe einer Linie in einen röthlich-grauen Brei aufgelöst; die Substanz des kleinen Gehirns sehr weik, die der linken Hemisphäre desselben geröthet u. sehr leicht zerreiblich. — Eine ledige Dienstmagd von 23 J., welche längere Zeit gekränkelt hatte, starb plötzlich unter den Zufällen eines Nervenschlags mit Ohnmacht. Bei der Section fand man die Kopfhaut trocken, geröthet; die Hirnhäute hier u. da mit einander verwachsen; die Blutbehälter der Dura u. die Gefässe der Pia mater stellenweise mit Blut gefüllt; die letztere u. die Oberfläche der Hirnwindungen stark geröthet; die Hirnsubstanz weik; im linken Seitenventrikel gegen 1/2 Unze blutiges Serum; die Windungen der beiderseitigen Ventrikel stellenweise röthlich-pulpös erweicht, besonders die des rechten; am Schädelgrunde 1 Unze blutiges Serum u. s. w.

vorhanden oder im Anzuge begriffen war. Im 2. Abschnitte, welcher die Aufschrift führt: Zur Revision der Lehre von der hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht, u. in Bezug auf die bisherigen Beobachter der Erweichung der Gehirncentraltheile, liefert der Vf. zuerst einige Beiträge zur Literatur [1]) dieser Krankheiten, worauf dann 15 Fälle aus anderen Schriftstellern, namentlich von Abercrombie, kurz angegeben werden, welche die ohne oder mit gleichzeitiger Ergiessung vorkommende Erweichung der Gehirnhöhlenwände u. anderer Centralpartien des Gehirns betreffen. Eine Vergleichung dieser Fälle u. die angeführten liter. Notizen weisen nach, dass die vom Vf. beobachtete Alienation der Gehirnhöhlenwände (vergl. die Krankengeschichte) von keinem der genannten Autoren abgehandelt worden ist. Die meisten derselben unterschieden nicht die partielle, entzündliche, mit Infiltration des Blutes verbundene, daher mehr oder weniger röthliche, breiartige Erweichung der Gehirnsubstanz von der ebenfalls partiellen, vielleicht minder entzündlichen, weisslichen Erweichung dieses Organs, welche durch active Infiltration des Serum entsteht; oder sie beobachteten erstere nicht, oder unterschieden die partielle Erweichung überhaupt nicht von der Weichheit der Gehirnsubstanz im Ganzen oder in grösseren Partien. Die wahre entzündl. Schmelzung (höchster Grad der Erweichung) der Gehirnhöhlensubstanz scheint etwas bisher Unbekanntes gewesen, von Itard nur geahnet, von Abercrombie aber nur die weissliche Erweichung, u. diese nicht ohne gleichzeitige Wasseransammlung in den Gehirnhöhlen beobachtet worden zu sein [1]). — Im 3. Abschnitt stellt der Vf. die hitzige Gehirnhöhlenwassersucht u. die entzündl. Schmelzung der Gehirnhöhlenwände in ihrem Verlaufe u. in ihren Symptomen dar, wobei nur behufs der leichtern Uebersicht u. Vergleichung die von Gölis gemachte Schilderung u. Eintheilung zu Grunde gelegt wird.

Die hitzige Gehirnhöhlen-Wassersucht.	Die entzündl. Schmelzung der Gehirnhöhlenwände.
Stad. I. Periode I. Gleichgültigkeit, *Empfindlichkeit, Licht und Menschenscheu*, Verlust oder Aendern der lebhaften Gesichtsfarbe; Schwinden des lebhaften Blicks, der Muskelkraft und des Fleisches, Schwerfälligkeit, Straucheln, mühsamer Gang mit *Hochaufheben des Fusses*; Schwindel beim Aufsein, *wechselsweises Nachsinnen, Seitenlage mit zurückgezogenem Kopfe*, ermattender Schlaf mit *Aufreden und Grunzen, herumziehende Schmerzen*, Unruhe u. Angstausdruck mit bald darauf nachfolgender grosser Aufregung (nach Billard); Aenderungen der Temperatur, schlaffe trockne Haut; schwächer anschlagender oder aussetzender Puls. Bei tumultuar. Eintritte, was jedoch seltner ist, Convulsionen, Kopfschmerz, Ziehen im Nacken, *Empfindlichkeit des Gesichts und Gehörs*, Schwindel u. s. w.	*Stad. I. Periode I.* Mürrische, klägliche, weinerliche Stimmung bei ganz kleinen Kindern; *grosse Hinfälligkeit* u. Unlust sich zu bewegen u. zu sprechen; *schleppender, taumelnder, lendenlahmer Gang* mit Kopfhängen, *gedankenloser Tiefsinn, Gleichgültigkeit gegen psychische Eindrücke u. schweres Auffassen* oder vielmehr *absichtliches Vermeiden derselben*; *weniger Empfindlichkeit der äusseren Sinnesorgane*; demnächst bald Schlaflosigkeit, bald *Schlummersucht*; bei mit Hitze wechselndem Frösteln u. vorherrschender Kälteempfindung wechselsweise heisser Kopf u. Aenderung der Gesichtsfarbe oder bleibende Entfärbung; zuweilen Kopfschmerzen, Mangel an Appetit, gestörte Verdauung, Verstopfung.
Periode II. Schmerzen in der Stirngegend, zuweilen mit Koliken abwechselnd; Unruhe aus Angst, Taumel mit *schreiendem Auffahren, Nächte meist schlaflos und unruhig*, Delirien (nach Itard u. Quin), Sopor (in Wichmann's Fällen), *empfindliches Gehör*, lakonische, veränderte Sprache, mühsame Bewegungen, Stöhnen u. *Weheklagen*, Zähneknirschen, heisserer Kopf, blasses, fremdes Gesicht, schüchterne, matte, *gegen das Licht empfindliche* Augen mit verengter Pupille, wechselsweise Verengerung und Erweiterung der trocknen Nasenlöcher, Kauen u. Schnalzen, gastrische Beschwerden, Erbrechen, Verstopfung oder leimartiger brauner Stuhl, Zusammensinken des Unterleibes; wenig trüber Urin mit	*Periode II.* Es entwickelte sich *der soporöse Zustand schon am 3. — 5. Tage des* mit Frösteln u. Hitze, Spannung im Nacken, Kopfschmerz, Trockenheit der Haut, der Mund- u. Nasenschleimhaut ausgesprochenen Fiebers, u. in gleichem Verhältnisse mit diesem Zustande nahm das Fieber ab; die Kranken *schrieen nur selten anfallsweise u. kurz dauernd auf, stöhnten viel mehr in leisen, lang gezogenen Tönen*, oder knirschten *zuweilen* mit den Zähnen. Die halb offnen, oscillirenden u. nicht selten, besonders beim Scharlach gerötheten *Augen* waren öfters, obschon die Pupille verengert war, *gegen das Licht noch weniger empfindlich als in der 1. Periode*, *das Gehör aber merklich schwächer. Der Geruch schien ganz zu fehlen, dagegen waren die Tastseite des Geschmacks u. der Tastsinn selbst kaum vermindert.* Auch zeigte sich meistens noch vor dem 7. Tage *Schielen*. Der Kopf war stets ausser dem Sopor eingenommen, der Blick starr u. nichtssagend; das Wenige, was gesprochen ward, verneinend u. in einsylbigen *gedehnten, wie bei Zahnschmerz undeutlichen Worten bestehend*; *alle Muskelbewegungen äusserst kraftlos; im Oberbauche oft deutlichere Schmerzen als im Kopf*

1) Der Vf. bemerkt gegen Gölis, dass Hippokrates nicht der älteste Beobachter der hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht gewesen sei; es sei dagegen gewiss, dass von einem anatom. Funde des abnorm angesammelten freien Gehirnhöhlenwassers vor Vesalius nirgends etwas verlaute. Das Nämliche gelte auch von den in den Gehirnhöhlen vorgefundenen Hydatiden. Die Gehirnerweichung bei gleichzeitiger oder irrig vermutheter Gehirnhöhlenwassersucht soll nach Hesse schon Avicenna gekannt haben; weiter erwähnen ihrer auch Morgagni, Greding, Baillie, Vetter, Voigtel u. unter den Neueren Bouillaud, Lallemand, Itard, Rostan u. A. m.

1) Ein Hauptbindernis, warum die röthlich-pulpöse Erweichung so leicht übersehen wird, soll sein, weil man die bei gleichzeitiger Gehirnhöhlenwassersucht gewöhnlich vorhandene Afterhaut nicht hinwegnimmt, bei Nichtvorhandensein einer Wasseransammlung aber die Gehirnhöhlen nicht genau genug untersucht.

Die hitzige Gehirnhöhlen-Wassersucht.	Die entzündliche Schmelzung der Gehirnhöhlenwände.

schwerem, weisslichem Sediment; schlappe, missfarbige Haut, *Formey'sches Exanthem*, langsamer Puls, automat. Betastungen des Kopfes, der Genitalien, schnelles Abmagern.

Stad. II. Periode III. Alle Zufälle des frühern Zeitraums verschlimmern sich, Aufsein ist unmöglich, keine Unruhe findet statt, die Lage ist schief oder Rückenlage mit *Stampfen u. Schaukeln des angezogenen Beines*, automatischen zitternden Bewegungen der Hand derselben Seite u. Zurückfallen derselben; *alle (?) äussern Sinne, mit Ausnahme des Gehörs, werden stumpf, die Sprache, der langes Besinnen vorhergeht, ist in kurzen Tönen näselnd*; ausserdem *Jammern u. Stöhnen bei jedem Athemzuge.* Duldsamkeit, *Grimm u. drohender Frost* wechseln auf dem vorübergehend rothen und nach Itard auch ödematösen Gesichte; die Augen oscilliren u. schielen (convergirend), die Pupillen sind erweitert, *gegen stärkeres Licht noch empfindlich*, es findet *Doppelsehen* statt. Die Schlummersucht geht in Betäubung über; die Respiration wird mehr u. mehr von Seufzen unterbrochen, der Puls wird zunehmend unregelmässiger, schwächer; die Hautthätigkeit ist erloschen, Ausleerung unwillkürlich; kein Erbrechen; die Abmagerung nimmt reissend überhand; zuweilen finden lichte Augenblicke statt. — Bei Säuglingen charakterisiren nach Billard diese Periode Erweiterung der Pupillen, fixirter, blöder Blick, eigenthüml. Physiognomie, sehr langsamer, kaum fühlbarer Puls, Convulsionen mit Schielen u. andauernder krampfiger Steifigkeit der Glieder, die bei grösserer Wasseransammlung bald in eine allgemeine lähmungsartige Erschlaffung übergehen. Zwischen u. auch während den Convulsionen Coma, welches bis zum Tode anhält.

Periode IV. In ihr treten allgemeine Zuckungen ein, auf welche immer Lähmung, öfters auch ein Krampf folgt, der den Kopf nach hinten abwärts zieht u. nur mit dem Tode endet; die Sehkraft ist erloschen, die Pupille erweitert, das eingesunkene Auge tritt hervor, das *Gehör ist stumpfer*, das *Schlingen erschwert*, hektische Röthe wechselt mit Todtenblässe, der Puls ist fieberhaft, der Athem schnell, die Wärme der gelähmten Theile vermindert, *die Füsse schwellen etwas an*, die Fingerspitzen, manchmal auch die Zehenspitzen sind blutroth, u. kurz vor dem Tode blass; Schleimanhäufung im Rachen bewirkt Brechreiz u. s. w. Bei kleinen Kindern ist diese letzte Aufwallung meist kurz.

in welchem Falle dann die Zunge höher geröthet, das Erbrechen häufiger u. mitunter auch Magensäure vorhanden war. Bei zahnenden Kindern stellten sich oft Aphthen ein, wobei nicht nur das Zahnfleisch, sondern auch die *Oberlippe, wie bei Parulis, anschwoll*, zuweilen schwürig wurde oder Blut ergoss; oder die Mundhöhle war blass, u. das Epithelium daselbst weisslich, erweicht u. leicht wegzuwischen. Dabei übrigens kein Appetit, Durst, Stuhlgang, keine merkliche Ausdünstung u. weniger, trüber oder hell-goldgelber u. bald getrübter Urin, *Convulsionen* kamen in dieser Periode nur bei gleichzeitigem Scharlach vor, wo der sonst gewöhnlich langsame Puls dann schneller war; das Athmen war meist normal, *die automat. Bewegungen geschahen langsam, zitternd, in abgebrochenen Sätzen, die Lage war öfter auf dem Rücken*, mit zurückgezogenem abgewendeten Kopfe, als auf der Seite.

Stad. II. Periode III. Nebst den in höherer Intensität fortdauernden früheren Zufällen treten jetzt *auch solche* ein, welche dem s. g. Stadium der Lähmung in der hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht eigenthümlich sind. Zu jenen gehören: *zunehmende Schlafsucht und Sinnlosigkeit*, zeitweises Oeffnen der Augen mit mattem starrem Blicke, *vollkommner Amaurose u. unempfindlich erweiterten Pupillen*; das Schielen dauert fort, oder nimmt zuletzt auch wohl ab; *die Kranken liegen meist bewegungs-, sprach- u. gehörlos, wie vom Schlage getroffen, dahin; die automat. Bewegungen nehmen ab; das Aufschreien u. selbst das Zähneknirschen vermindern sich oder verschwinden ganz;* das Athmen ist schwer, zeitweise abnehmend u. subsistirend; *die Haut trocken u. wegen zunehmender Lähmung von Reizen wenig oder gar nicht afficirbar*; der Urin meist unwillkürlich, blass, trübe, mit schwerem weissem Sediment; der Stuhlgang fehlt; Collapsus nimmt zu. Zu den letzteren Symptomen gehören vorzüglich die nach bald allgemeinen, bald partiellen, meistens einseitigen Convulsionen der Gliedmassen, oder auch ohne diese entstehenden *Lähmungen der Gliedmassenmuskeln*, besonders auf der dem Sitze des Leidens entgegengesetzten Seite, nach welcher auch die *etwas sinkende Lage* des Kranken — schief, *mit rückwärts ausgestreckten, aus der Decke hervorstehenden oder divaricirten Füssen* — gerichtet ist. Zuweilen werden die Wangen schwach, einseitig u. vorübergehend geröthet; die Wärme nimmt dann etwas wieder zu, mit Ausnahme *an den am meisten gelähmten Theilen*, welche *kühler als die übrigen* anzufühlen sind. Es zeigen sich selbst leichte, partielle, vorübergehende *Schweisse u. frequentcrer Puls.*

Periode IV. Zunahme der Lähmung, meistens mit Convulsionen, die aber nicht heftig sind; vollkommene Unbesinnlichkeit, *Todtenschlaf*, aus dem die Kranken fast nie wieder erwachen; umschriebene Wangenröthe, abwechselnd mit Todtenblässe; dann anhaltender, gleichmässig über das Gesicht verbreiteter Teint, mit beissender Hitze, besonders des vom Schweisse triefenden Kopfes; die Augapfelbindehaut staubig oder streifig geröthet, aufgelockert, mit Schleim überzogen; das Auge hervorgetrieben, meist anhaltend aufgesperrt, oder halb offen u. starr; Retina u. Iris vollkommen unempfindlich; der Unterleib contrahirt; das Athmen sehr mühsam, häufig, zuweilen aussetzend u. endlich röchelnd, mit offenem, schleimerfülltem Munde, klebrigen Schweissen, unwillkürlich abgehenden, cadaverös riechenden Excrementen u. todverkündendem Verfallen der Gestalt.

Im 4. Abschnitte verbreitet sich der Verf. über die Natur u. Genesis der hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht u. der entzündl. Gehirnhöhlenerweichung. Nach ihm besteht das Wesen beider Krankheitsformen in Entzündung; die zur Erweichung hinneigende Entzündung der Substanz der Gehirncentraltheile, namentl. der Höhlenwände ist aber störender u. früher gefährlich, als die zur Exsudation führende Entzündung der Membranen, welche jene Höhlenwände überzieht; jeder dieser Zustände kommt oft genug für sich vor u. fordert daher eine besondere Rücksicht; in anderen Fällen ist aber auch eine Verbindung beider Formen nichts Seltenes, so dass hier dasselbe Verhältniss obwaltet, welches zwischen Encephalitis u. Meningitis überhaupt, zwischen Pneumonitis u. Pleuritis u. s. w. statt findet. In wiefern in allen diesen Formen

die Entzündung des Parenchyms eines Organs intensiver, nach dessen Wichtigkeit, als die seines membranösen Ueberzuges ist, so ist auch bei der malactischen centralen Phrenitis überhaupt der Verlauf im Durchschnitte kürzer, als bei der exsudativen; bei jener treten die, bei aufmerksamer Prüfung als gefährlicher erscheinenden, namentlich die paralyt. Symptome früher ein, als bei dieser, u. der Mangel an Reaction wegen Kraftunterdrückung ist daher in demselben Verhältnisse bei jener grösser u. die Gefahr daher heimtückischer [1]). Eine vorzügliche Anlage zu beiden Krankheitsformen besitzt das Kindesalter; doch scheint die exsudative Form seltener Kinder unter 3 J. zu befallen; die Malaxis hingegen schon früher häufig genug vorzukommen. Weitere prädisponirende u. erweckende Momente sind das Zahnen, der scrophulöse u. rhachitische Habitus, die Lungensucht, namentl. die scrophulöse, die Erblichkeit, der Missbrauch geistiger Getränke, excentrische Grade der Temperatur besonders in Verbindung mit einer reinen Atmosphäre, der Gebrauch narkot. Substanzen, namentl. des Opium u. der Belladonna, im kindl. Alter Contagien, wie die des Typhus u. Scharlachs, epidemisch herrschende Krankheiten, insbesondere der Keuchhusten, Zurücktreten oder Unterdrückung exanthemat Krankheiten u. ganz vorzüglich Fehler in der physischen oder moralischen Erziehungsweise. — Im 5. Abschnitte stellt der Vf. Parallelen zwischen den bisher dargestellten Krankheitsformen u. den peripher. Gehirnentzündungen auf, aus denen hervorgeht, dass die Zufälle u. die Verlaufsweise der hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht wesentlich mit denen der Meningitis, noch mehr aber die der schmelzenden Entzündung der Gehirnhöhlenwände mit dem neuerlich von den französ. Aerzten dargestellten Prototyp der reinen, mehr peripher. Gehirnentzündung übereinkommen. — Der 6. Abschnitt enthält eine semiolog. Erklärung u. Gegeneinanderhaltung der wesentlichsten phrenitischen Erscheinungen, namentl. bei Kindern, woraus ersichtlich ist, dass die wesentl. Symptome der Störung u. Reaction in den verschiedenen phrenit. Zuständen nur verschiedentlich gesteigert, modificirt, verbunden u. vertheilt, im Grunde aber dieselben sind u. dass man nur aus dem eigenthüml. Verhalten aller Zeichen mit einiger Sicherheit auf den Sitz, den Charakter, die Tendenz u. das Product der Entzündung schliessen kann. Es giebt demnach auch, wie der Vf. weiter im 7. Abschnitte „zur Pathognomik u. Diagnostik" bemerkt, keine besonderen Zeichen für die Exsudation u. Liquefaction in der central. Phrenitis, die man für pathognomisch ansehen könnte. Alles, was sich über diesen Punkt noch mit einiger Sicherheit feststellen lässt, ist: dass man in den Fällen, wo man mehr die Symptome der Meningitis als die der Encephalitis beobachtet, auf ein Exsudat, wo man hingegen mehr die Symptome der Encephalitis als die der Meningitis antrifft, auf eine Schmelzung zu schliessen berechtigt ist, wenn der Termin der Zertheilung vorüber und kein Zeichen eines anderen Ausganges eingetreten ist; ohne jedoch die Zeit des Zustandekommens des einen oder des andern Productes bestimmen zu können, der Krankheitsprocess mag übrigens als central oder als peripherisch erkannt werden. — Schliesslich giebt der Vf. als Recapitulation u. als Bruchstück eine systemat. Uebersicht der verschiedenen Arten der Phrenitis in latein. Sprache, die sich jedoch zum Auszuge nicht eignet. [*Oesterr. Jahrb. Bd. VII. St. I u. II.* 1834.] *(E. Kuehn.)*

[1]) Der Ort, wo der Vf. die röthlich-pulpöse Schmelzung der Gehirnhöhlenwände am gewöhnlichsten fand, war der weiteste Raum der Seitenventrikel an der äussern Seite der gestreiften Körper u. der Sehhügel. Die erweichte Masse glich an Consistenz u. Farbe einem linsendick auf weissen Papier aufgetragenen Johannisbeer-Syrup; unter derselben war die Hirnsubstanz uneben, gefurcht, wie ausgefressen, übrigens bald von normaler, bald von welker oder noch etwas geringerer Consistenz.

34. *Beobachtung zweier Abscesse im Gehirne u. Bemerkungen über Balgbildung in diesem Organe; vom* Prof. *Dr.* Albers in Bonn.

Ein Soldat von 27 J., zwar kräftigen Körperbaues, jedoch scrophulös, hatte schon als Kind an Schwerhörigkeit u. an einem Ausflusse aus dem rechten Ohre gelitten. Stockte der Ausfluss, so bekam das Kind Ohrschmerzen u. so wechselte das Uebel bis zum 10. Lebensjahre ab. — Nach einer Erkältung zog sich Pat. im 12. J. nächtliche Brustbeklemmung u. trocknen Husten zu. Die Beklemmung kehrte periodisch zurück u. nach einer abermaligen Erkältung gesellte sich noch Brustschmerz, Auswurf einer röthlich-gelben Materie dazu. Diese Zufälle verlor Pat. nie ganz u. er warf viel schäumende, stinkende, dunkelgraue, zerfliessende Masse aus. — An der obern rechten Brust, wo sich gleich anfangs Schmerz u. Beklemmung geäussert hatten, gewahrte man deutlich eine Brustsprache; u. bemerkenswerth ist, dass Pat. im Sitzen u. Stehen gar nicht, in horizontal. Rückenlage aber arg hustete. Wie der Auswurf, so stank auch der Athem. — Wieder nach einer Erkältung sah wollen die rechte Wange u. alle Gelenke der oberen u. unteren Gliedmassen. Die Geschwulst war roth, hart, schmerzhaft u. hemmte alle Bewegung. — Die rechte Subclaviculargegend war gegen die linke eingefallen, an dieser Stelle war die Percussion dumpf, kein Athmungsgeräusch, aber Pectus loquens u. Ronchus mucosus. So waren 7 J. verduldet; Pat. erholte sich nicht wieder, verlor die Besinnung u. starb halbseitig gelähmt. — Rechts in dem Centrum ovale des mit einer blutreichen Oberfläche versehenen Gehirns, dem hintern Hirnlappen zugewendet, war eine erweichte u. missfarbige Stelle u. in deren Mitte, in der Nähe des Sehhügels, eine Geschwulst, welche 2″ lang, 1½″ breit, oval u. ohne Appendix war. Nachdem man den mit Eiter gefüllten rechten Seitenventrikel entleert hatte, so fand sich in seiner Wand ein kleines Loch, durch welches Eiter in den Ventrikel trat u. eine Sonde in oben genannte Geschwulst geleitet werden konnte. — Die Geschwulst, aus der weichen Masse herausgenommen, bildete einen Balg mit Eiter gefüllt, dessen innere Fläche wie eine Schleimhaut u. dessen Wandung ¼‴ dick u. locker war. Im Wasser gebracht zerfloss er erst in grössere Stücke u. dann in kleinere Flocken. — Eine eben solche mit Eiter gefüllte Geschwulst von gleicher Beschaffenheit sah man auch im hintern Lappen, in der Nähe des hintern Hornes. Neben diesem Gehirnleiden bestand, wie das schon oft beobachtet worden, ein Lungenleiden derselben Seite. Man fand nämlich im obern Lappen der rechten Lunge eine theilweise mit stinkender, gelblicher Materie gefüllte Eiterhöhle, welche die Grösse eines Enteneies hatte u. mit den Luftwegen in Verbinduug stand. Inwendig war

sie mit einer festen Haut ausgekleidet, welche sich leicht wegnehmen liess u. derjenigen glich, welche in alten Geschwüren an der Oberfläche des Körpers gefunden wird. Das zunächst liegende Lungenparenchym war fest, theilweise knorpelartig oder wie Speck. Hieran stiess eine der festen Hepatisation gleiche Schicht, bevor das natürl. Lungengewebe kam, welches blos an der Oberfläche über der Höhle fehlte. — Das Periosteum in der Nähe der Gelenke der Extremitäten war geröthet u. mit Ausschwitzungen nach innen versehen.

Nach der Annahme der Chirurgen sondert der Balg seinen Inhalt ab u. ist also eher da, als dieser. Allein Vf. ist gemeint, dass der Balg dazu da ist, das Kranke von dem Gesunden zu sondern. Die haltbaren Gründe, welche Vf. für seine Meinung anführt, sind diese: 1) die Bälge gleichen stets einer serösen oder Schleimhaut, wenn sie noch nicht lange, ohne allen Schmerz u. ohne jede Entzündung der Umgebung bestanden haben. 2) Sind die Bälge aber ältern Datums, so findet man ihre Wände dicker, dichter, nicht selten fibrös, endlich knöchern; im letztern Falle ist die äussere Schicht hart u. fest, die mittlere fibrös, die innerste serös oder schleimig: der Balg mag Eiter, Blut, Serum, oder sonst etwas enthalten. 3) Ist der Balg einmal verknöchert, so wächst er nicht mehr u. sondert auch nicht mehr ab. — Die ursprüngl. Hüllen der Bälge, welche sich um früher ergossene Flüssigkeiten bilden, sind serös u. schleimhäutig. Finden sich in einem Organe mehrere Eiterdepots, so sind die kleineren Eiterpunkte noch ohne Hülle, bei den mittleren hat die Balgbildung begonnen u. bei den grössten ist sie vollendet. — Das Material zur Balgbildung giebt zunächst das Zellgewebe her, welches überhaupt zur Einwickelung u. Verklebung organischer Theile vorhanden ist. Von der Flüssigkeit, welche die Ursache der Balgbildung wird, hängt es ab, ob sich der Balg ursprünglich als Schleim- oder als seröse Haut präsentire: ergossenes Blut hüllt sich in eine seröse, Eiter in eine schleimige Haut, u. je mehr die übrigen Flüssigkeiten jenem oder diesem nahe stehen, um so mehr nähert sich der Balg der serösen oder der Schleimmembran. — Obgleich obige Beobachtung u. viele andere Fälle, welche Vf. namhaft macht, hinlänglich beweisen, dass Geschwülste u. Bälge in der Marksubstanz des Gehirns vorkommen, so wollen dennoch Viele diess läugnen, weil es daselbst an dem zur Balgbildung nothwendigen Zellgewebe fehle, u. verweisen diese Bildungen alle an die Oberfläche des Gehirns u. an dessen Hüllen. Dass sich innerhalb des Gehirns, meint Vf., Zellgewebe, selbst seröse Membranen bilden können, beweisen die Höhlen in dem Gehirne von Apoplektischen u. die Hirnnarben. Die grosse Anzahl kleiner Gefässe der Gehirnsubstanz liefern das Substrat, das Blut, zur Bildung des Zellgewebes. Giebt irgend ein krankhafter Einfluss, z. B. die Resorption, die Einwickelung der Blut-, Eiter-, Scrophelmaterie u. s. w. den Impuls, so bildet sich sogleich Zellgewebe, welches sich zu serösen Säcken, Höhlen u. Bälgen gestaltet, wie Erfahrung u. Beobachtung darthun. [*Horn's Archiv* 1834. *Septbr. Octbr.*] (*Voigt.*)

35. *Zungenlähmung, von organ. Hirnleiden;* aus den milit. medic. Berichten mitgeth. von L.

Ein Musketier bekam plötzlich, nachdem er erst einige Stunden über Unwohlsein u. Kopfschmerz geklagt, Lungenlähmung, wozu sich augenblicklich Hinfälligkeit des ganzen Körpers fand. Stark belegte Zunge u. der sonst noch deutliche Gastricismus indicirten mehrere Brechmittel, die jedoch nichts änderten. Gleich fruchtlos waren warme Bäder, kalte Uebergiessungen, Blutegel an den Kopf, Hautreize u. gelind excitirende innerliche Mittel: das Uebel stieg immer mehr, wobei die Zunge viel kleiner, aber härter u. fast ganz bewegungslos wurde. Der gleich anfangs sehr schnelle, aller Energie jedoch beraubte Puls blieb sich immer gleich, die Hauttemperatur war wenig erhöht, das Gesicht eingefallen, ganz ohne Ausdruck, bleich, mehr kühl als warm u. fortwährend waren heftige Delirien zugegen. Cauterium actuale auf den Nacken u. die kräftigsten inneren Reizmittel konnten den Tod nicht aufhalten. Bei der Section nahm man Blutarmuth des Hirns, wie sie selten ist, wahr: aus der ganzen Corticalsubstanz konnte man nicht einige Tropfen pressen. Die Medullarsubstanz glich recht fetter, dicker Milch u. war augenscheinlich sehr erweicht. Die Dura mater war am Cerebellum u. an der Medulla oblongata thalergross verknöchert, die Medulla oblongata sehr hart, die Medulla spinalis wie weiches Fett. In der Brust fand sich nichts Normwidriges. Im Unterleibe sah man im Leerdarme mehrere exulcerirte Stellen, wo der Darm bei leiser Berührung riss. Auch hier war Blutmangel. An der Zunge u. ihrer Wurzel entdeckte man nur recht deutliche Laxität u. mangelhafte Ernährung. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 5.] (*Kneschke.*)

36. *Asthma periodicum pituitosum;* von *Dr.* Rösch in Schwenningen. Viele Aerzte u. Bader glauben bei jedem Asthma nichts Besseres thun zu können, als zur Ader zu lassen u. einen Senfteig auf die Brust zu legen, in der Meinung es jedesmal mit einer örtl. Affection, namentlich Entzündung, zu thun zu haben. Bisweilen ist aber Mangel an Energie der Functionen des Unterleibes, fehlerhafte Verdauung, Abdominalplethora oder erhöhte Venosität die Ursache dieser Erscheinungen, wie folgende Beispiele beweisen werden.

Ein 50 J. alter Gutsbesitzer hatte ausser mehreren anderen Krankheiten in seiner Jugend mehrmals die Gelbsucht überstanden u. musste wegen etwas schwacher Verdauung immer strenge Diät beobachten, hatte auch stets etwas gelbe Gesichtsfarbe. Jeden Morgen warf er etwas Bronchialschleim aus, litt aber übrigens weder an Husten, noch anderen Athmungsbeschwerden. Nachdem er von einem gastrisch-mucösen Fieber genesen war, stellten sich asthmat. Anfälle ein, welche oft wiederkehrten u. welche durch die, die Verdauung befördernden Mittel, Salmiak, Extracte, Assa foetida, Fel tauri u. s. w., am besten erleichtert wurden. Auch Autenrieth'sche Salbe auf die Brust eingerieben war von Nutzen, dagegen verschaffte ein Aderlass von 6 Unz., Digitalis, Aqua lauroces. u. s. w. durchaus keinen Nachlass der Beschwerden. — In einem 2. Falle bei einem 58jähr. Manne, der an heftiger Dyspnöe litt, wo alle entzündl. Symptome fehlten, die Verdauung aber geschwächt war, bewirkten Emetico-cathartica ebenfalls schnelle Heilung. [*Würtemb. Corresp.-Bl.* 1835. *Bd. IV. Nr.* 16.] (*Zeis.*)

37. *Husten von Krampf des Zwerchfells;* v. R. H. Allnatt.

Ein Mann von ungefähr 20 J., schlaffer Faser u. lymphat. Temperament, hatte Anfälle eines eigenthüml. Hustens, die anfangs seltner, dann aber bei der geringsten geistigen Aufregung wiederkehrten. Sie bestanden

aus einer Reihe schneller Exspirationen, aber ohne jenen harten abgebrochnen Ton, der die Zusammenziehung u. Erweiterung der Stimmritze zu bezeichnen pflegt, so wie überhaupt der obere Theil des Körpers frei u. das Leiden allein von einer krampfhaften Zusammenziehung des Zwerchfells u. der Bauchmuskeln abzuhängen schien. Im Schlafe setzten die Anfälle aus; es fand weder Dyspnöe noch Auswurf statt; Pat. selbst, der von diesen häufigen Krampfanfällen sehr erschöpft war, bezeichnete die Gegend des Zwerchfells als den Sitz seiner Leiden. Es waren viel Mittel angewendet worden, aber keines hatte wesentliche Erleichterung gebracht. [*Lond.med.Gaz.Vol.XV.Decbr.*6, 1834.] (*Scheidhauer.*)

38. *Pflaster gegen den Keuchhusten;* von *Dr.* Corsin. Folgendes Pflaster hat sich dem Vf. in allen Stadien des Keuchhustens, auf den Rücken zwischen die Schultern applicirt, sehr nützlich bewiesen. ℞ Empl. cicut. 2 Theile, Empl. picei 1 Th., Empl. diachyl. compos. 1 Th. Nachdem man vermischt u. diese Masse auf ein gehörig grosses Stück Sämischleder gestrichen hat, bestreut man es je nach dem Alter des Kranken mit 6, 8, 10, 12 Gran Tart. stib. — Den Zusatz von Empl. cicut. hält der Vf. hier um so nützlicher, als es schnell die Hautoberfläche reizt u. ausserdem auf das Rückenmark u. Gehirn eine leicht betäubende Wirkung ausübt, welche die Reizung der N. pneumogastrici, intercostales u. trisplanchnici beruhigt. [*Lancette franç. Nr.* 146. 154 u. 155. 1834.] (*Schmidt.*)

39. *Ueber die Gegenwart von Kohlenstoff in den Lungen;* von *Dr.* Graham etc. *Dr.* G. Pearson hat in einer schätzbaren Abhandlung über den färbenden Stoff der schwarzen Bronchialdrüsen, welche nicht die verdiente Aufmerksamkeit der Physiologen erhalten hat, dargethan, dass ein dunkler Kohlenstoff sich in bedeutendem Grade in diesen Drüsen während des Lebens anhäufen kann, welcher durch das Athemholen in die Lungen gebracht wird. Diesen schwarzen Stoff erhält man nicht von den rothen Drüsen, sondern von den schwarzgefärbten, indem man Kali caust. oder Acid. nitric. darauf einwirken lässt, welches die organ. Massen zerstört. Die schwarze Masse bildet ein geschmackloses Pulver, welches in der Salpetersäure, der Salzsäure u. vielleicht in allen Säuren, ausgenommen die Schwefelsäure, unauflöslich ist. Sie bildet, wenn sie verbrannt wird, Kohlensäure u. besitzt alle Eigenschaften des Russes. — *Dr.* Pearson glaubt, dass diese russige Masse in die Bronchialtuben u. Luftgefässe von der eingeathmeten Luft abgesetzt sei, dass die Lymphgefässe der Lungen verschiedene Stoffe, besonders diesen Kohlenstoff, aufsaugen u. in die Bronchialdrüsen absetzen u. sie so schwarz färben. In *Dr.* Gregory's bekanntem Falle einer allgemeinen schwarzen Färbung der Lungen eines Steinkohlengräbers, wo der in grosser Menge in den Lungen angesammelte Kohlenstoff *Dr.* Cristison zur Untersuchung übergeben worden, ergab sich, dass derselbe von der Salz- u. Salpetersäure nicht angriffen wurde, die doch alle bekannte organ. färbende Stoffe zerstören, u. dass daher derselbe keine Absonderung sei. — Ich habe verschiedene Gelegenheiten gehabt, die Gegenwart von Kohlenstoff in den Lungen in ungewöhnlichem Grade nachzuweisen, wovon ich hier Einiges anführen werde. 1) *Dr.* Cumin schickte mir am 1. Juli 1833 einen Theil der Lungen, der ganz mit diesem Kohlenstoffe angefüllt war. Das Stück war von einem am 27. Juni an Auszehrung gestorbenen Steinkohlengräber genommen, der 4 Monate lang vor seinem Tode eine schwarze russähnliche Flüssigkeit ausgehustet hatte. *Dr.* Marshall von Cambuslang hatte vor Kurzem 2 ähnliche Fälle beobachtet, die Leichenöffnung aber nicht angestellt. 2) Der von *Dr.* Hamilton erwähnte Fall. (S. das nächste Hft. der Jahrbb.) 3) Der von *Dr.* Laurie.

John Brown, 48 J. alt, ein Steinkohlengräber, wurde wegen complicirter Fractur der Schenkel über dem Knie am 26. Juni amputirt, am 29. klagte er über Brustschmerzen, die der gebrochnen Rippe zugeschrieben wurden; obgleich ihm zur Ader gelassen u. andere zweckmässige Mittel angewendet wurden, starb er unter Zunahme der Schmerzen um 10 Uhr den 30. Juni. — Bei der Leichenöffnung fand man etwas blutige seröse Flüssigkeit zwischen der Pleura auf jeder Seite der Brust ergossen, etwas fibrinösen Erguss an der Pleura pulmonalis anhängend, die 2., 3., 4. u. 5. Rippe gebrochen, die Pleura costalis geplatzt. Die Lungen waren ganz schwarz u. gaben die schwarze färbende Materie in grosser Menge her. 220 Gr. der Lungen enthielten 22, 46 Gran an Kohlenstoff.

Zwei andere Fälle dieser Art beobachtete *Dr.* Buchanan im königl. Krankenhause zu Glasgow, welche beweisen, dass dieser ausserordentliche Zustand der Lungen bei übrigens gutem Befinden längere Zeit unbemerkt bestehen kann.

Ein Steinkohlenarbeiter von 40 J. starb an einer Fractur des Beckens, indem eine ungeheure Steinkohlenmasse auf ihn fiel. Während der 5 Tage, wo er unter der Behandlung war, zeigte sich nicht die geringste Spur einer Brustaffection. Bei der Leichenöffnung fand man in beiden Lungen einen kohlenstoffigen Niederschlag, welchen *Dr.* Carswell falsche Melanose genannt hat. — Der 2. Fall kam bei einem Ingenieur, John Lyall, 29 J. alt, am 30 Juni 1834 vor, welcher von einer Höhe von 15 Fuss auf den Rücken fiel, wodurch der letzte Rückenwirbel gebrochen u. Paralyse der unteren Extremitäten u. der Tod den 7. Juli eintrat. Bei diesem Kranken fand man in der Brust dieselben Erscheinungen, ohne dass bei Lebzeiten das geringste Symptom einer Brustkrankheit beobachtet wurde.

Ich ziehe aus diesen Resultaten folgende Schlüsse. 1) Der in den Lungen gefundene schwarze Stoff ist keine Secretion, sondern kommt von aussen. Das Pigmentum nigrum des Ochsen verliert seine Farbe gänzlich u. hinterlässt nur einige weisse Flecken, wenn es in einem Mörser mit Chlorwasser gerieben wird. Sepia, welches ein Präparat der dunkeln Flüssigkeit des Tintenfisches ist, wird auch durch Chlor weiss. Der schwarze Stoff der Lunge aber wird nicht im geringsten weiss oder zerstört durch Chlorine; derselbe blieb noch unversehrt vorhanden, als die Lungen in der Luft schon verfault waren. 2) Dieser fremde Stoff ist in verschiedenen Lungen verschieden, scheint aber in den untersuchten Fällen nichts als Lampenruss oder Russ zu sein. 3) Diese Ansammlung der Kohle in den Lungen, welche nach *Dr.* Pearson mehr oder

weniger bei jedem Individuum vorkommt, kann in grosser Ausbreitung vorhanden sein, ohne dass die Gesundheit des Individuum dadurch leidet. In *Dr.* Laurie's u. *Dr.* Buchanan's Fällen waren die Kranken gesunde u. kräftige Leute, litten an keinem Husten u. an keinem Auswurf der schwarzen Stoffe.

Bemerkungen über die falsche Melanose in einem Briefe vom 19. Aug. 1834 von *Dr.* William Craig an Hrn. T. Graham. Ich theile Ihnen hier meine Beobachtungen mit, um zu bestimmen, ob diese Materie das Resultat einer krankhaften Absonderung sei, oder ob sie während des Einathmens in die Lungen gezogen wird. Nach unseren besten Auctoritäten über pathol. Anatomie findet sich dieser schwarze Stoff in den Lungen in dreierlei Zuständen: 1) als gesunder schwarzer Stoff der Lungen (la matière noire pulmonaire von Laennec), 2) als eine krankhafte Absonderung (wahre Melanose), 3) als eine fremde Substanz (falsche Melanose). Der erste dieser Zustände ist ein gesunder u. die zwei letzten ein krankhafter Zustand, welcher zu verschiedenen Erscheinungen Veranlassung giebt, je nachdem die Menge der abgesetzten schwarzen Materie ist u. die Natur des Gewebes, in welchem er vorkommt. Als ich meine Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand richtete, glaubte ich, dass diese Eintheilung richtig u. auf Beobachtung gegründet wäre. Als ich aber viele Leichenöffnungen, besonders bei alten Leuten unter den Bewohnern des Armenhauses dieser Stadt gemacht hatte, so veränderte ich meine Meinung u. betrachtete diese Eintheilung blos als eine theoretische. Ich fand, dass diese schwarze Färbung der Lungen bei diesen alten Leuten häufig vorkam u. dass es in vielen Fällen unmöglich war, zu entscheiden, ob diese schwarze Farbe von einer Vermehrung dieses gesunden schwarzen Stoffes oder von einer krankhaften Secretion oder von einer fremden Substanz, die mit der Luft hereingedrungen war, herrührte. Das Unterscheidungsmittel, welches Laennec anführt, dass der durch die schwarze Masse bei der Melanosis hervorgebrachte Fleck sich von der Hand eher abwaschen lasse, als jener, welcher durch die in den Bronchialdrüsen gefundene schwarze Materie erzeugt wird, hält nicht Stand, denn ich habe öfters gefunden, dass der letztere Fleck eben so leicht als der erstere abgewaschen werden kann. Wenn die Bronchialdrüsen in schwarze Stoffe enthaltende Kysten umgewandelt werden, was ich oft gesehen habe, so lässt sich der Fleck ebenso gut wie der durch Melanosis erzeugte wegwaschen. Die Ursache, warum die eine Substanz mehr als die andre festhängt, liegt darin, dass sie mit einem fetten Stoffe in den Drüsen gemischt ist. Nachdem ich eine bedeutende Menge von Lungen untersucht u. gefunden hatte, dass die Eintheilung des schwarzen Stoffes in drei Arten nicht auf Beobachtung beruhe u. dass die Beschreibung derselben bei den besten Schriftstellern nicht hinreichend sei, um sie von einander zu unterscheiden, so betrachtete ich die schwarzen Stoffe in den Lungen jedesmal als krankhaft. Soll eine Lunge vollkommen gesund sein, so muss die Luft sie überall durchdringen können u. wenn die schwarze Materie an einer Stelle sich anhäuft u. nur eine Luftzelle verstopft, so muss man diess als krankhaft betrachten. In den Lungen von beinahe allen Erwachsenen ist mehr oder weniger von diesem Niederschlage zu bemerken. So lange dieser gering ist, verursacht er keine Beschwerden, wenn er sich aber ansammelt, so dass er die Luftzellen verstopft, so wird das Athemholen gestört. — Wenn wir die Lungen in verschiedenen Lebensperioden untersuchen, so finden wir, dass die Menge der schwarzen Materie mit den Jahren zunimmt. Im Alter von 10 J. erscheint sie an der äussern Fläche der Lungen u. in den interlobulären Zwischenräumen. Im Alter zwischen 30—40 J. zeigen die Lungen einen graulichen oder scheckigen Anstrich u. die Bronchialdrüsen enthalten mehr oder weniger schwarze Stoffe. In dem Alter von 70—100 J. sind die Lungen gewöhnlich mit flüssigen schwarzen Stoffen infiltrirt, welche man von den durchschnittenen Flächen ausdrücken kann u. welche die Hand schwarz färben. Daraus geht hervor, dass dieser von Manchen für gesund gehaltene schwarze Niederschlag mit den Jahren zunimmt u. so sehr vermehrt werden kann, dass er die Luftzellen verstopft u. das Athemholen beeinträchtigt. Dieser schwarze Niederschlag kommt am häufigsten vor u. wird, wenn er in kleiner Menge vorkommt, schwarze Lungenmasse, u. wenn in grösserer Menge, Melanosis genannt. — Viele Umstände begünstigen die Ansammlung dieser Masse in den Lungen, z. B. der lange Aufenthalt in einer rauchigen Atmosphäre, z. B. dieser Stadt, das Einathmen von Kohlendampf, wie bei Steinkohlengräbern, oder von Holzkohlenpulver, wie bei Eisengiessern. Es unterliegt keinem Zweifel, dass wir fremde Substanzen mit der atmosphär. Luft einathmen. Wir finden, dass der einige Zeit in den Nasenlöchern angesammelte Schleim von dunkler Farbe ist, u. wenn wir ihn mit dem Mikroskope untersuchen, so finden wir, dass diese Farbe von kleinen Theilchen Staub oder anderen fremden Substanzen, welche die Luft zufällig enthalten hat, herrührt. Der aus den Lungen früh Morgens zuerst ausgehustete Schleim hat aus derselben Ursache eine dunkle Farbe. — Diese Thatsachen beweisen, 1) dass fremde in der Atmosphäre befindliche Substanzen eingeathmet werden u. 2) dass die Schleimhaut der Luftwege dadurch, dass sie immerwährend eine zähe Flüssigkeit absondert, die Kraft hat, diese Partikelchen auszustossen. Wenn nun die Schleimhaut in Folge von Krankh. diese Absonderungskraft verliert, dann bleiben diese Theilchen daran hängen u. werden zurückgehalten. Darin scheint der Grund zu liegen, dass manche Personen der Ablagerung schwarzer Stoffe in den Lungen mehr als andere unterworfen sind. Ich glaube, dass in allen den vor-

gekommenen Fällen dieser Art bei Steinkohlengräbern u. Bildhauern eine Lungenkrankheit vorangegangen war, welche das Ausstossen der fremden Substanzen verhinderte. Sollte nicht ein tuberkulöser oder ausgehöhlter Zustand der Lungen das Zurückhalten der schwarzen Stoffe begünstigen? — Nach diesen Ansichten giebt es 2 Wege, auf welchen die schwarzen Stoffe in den Lungen abgesetzt werden können. 1) Durch eine krankhafte Absonderung u. 2) durch eine fremde mit der Atmosphäre eingehauchte Substanz. Ersteres ist eine seltne Krankh., die letztere kommt häufig vor. Ich glaube, dass die wahre Melanosis gewöhnlich in Form runder Geschwülste vorkommt, die beim Einschneiden eine allgemeine schwarze Farbe ohne Spur von Luftzellen zeigt, während in der falschen Melanosis die Ablagerung allgemein ist u. schwarze Stoffe reichlich ausfliessen, wenn man die Durchschnittsflächen drückt. Anfangs knistern die Lungen u. schwimmen in Wasser; so wie sich aber die schwarzen Stoffe ansammeln, werden die Lungen fester u. gleichen feuchtem Torfe, z. B. bei den Steinkohlenarbeitern, wenn sie an dieser Krankh. sterben. Bei diesen, so wie bei Bildhauern u. anderen Personen, welche grosse Massen schwarzer Stoffe einathmen, sind die Lungen ganz fest. In den meisten Fällen sind die Lungen aber noch der Luft zugänglich; obgleich sie schon eine bedeutende Menge schwarzer Stoffe enthalten. Die beste Art u. Weise, die genaue Lage der schwarzen Materie in solchen Fällen zu zeigen, besteht darin, dass man die Lungen etwas aufbläst, dann durchgängig trocknet u. hierauf in verschiedenen Richtungen in Stücken schneidet. Bei einer auf diese Weise präparirten Lunge kann man die Luftzellen mit dem blossen Auge sehen u. mit dem Vergrösserungsglase kann man die genaue Lage der schwarzen Stoffe leicht angeben. Ich besitze auf diese Weise präparirte Lungen verschiedenen Alters u. finde, dass die Menge der schwarzen Stoffe mit dem Alter des Subjects zunimmt. Bei Kindern sind die Luftzellen röthlich oder durchsichtig, während sie bei alten Leuten mit schwarzen Stoffen ausgekleidet sind. Ich besitze ein auf diese Weise präparirtes Stück Lunge eines Steinkohlenarbeiters, welches durch die Infiltration schwarzer Stoffe ganz fest geworden war u. eine vollkommen schwarze Fläche beim Einschneiden ohne Spur von Luftzellen oder Bronchialtuben zeigte. Auch besitze ich ein Exemplar einer ganz getrockneten emphysematösen Lunge, welche in Folge der Erweiterung der Luftzellen die Lage der schwarzen Stoffe sehr deutlich darstellt. — Die Durchschnittsfläche der Lunge zeigt einen graulich-schekkigen Anstrich, weil die schwarzen Stoffe an einigen Stellen reichlicher als an anderen sich befinden. Da, wo die Luftzellen am meisten ausgedehnt sind, ist auch die schwarze Materie am reichlichsten u. da alle Zellen mehr oder weniger erweitert sind, so ist die Durchschnittsfläche der Lunge dunkler als gewöhnlich. Bei genauer Untersuchung der erweiterten Luftzellen findet man die innere Fläche mit schwarzer Materie überzogen, welche leicht abgeschabt werden kann u. welche angefeuchtet die Finger schwarz färbt. Unter dem Mikroskop erscheint die schwarze Materie in der Form kleiner schwarzer Körner. Dieses Präparat erläutert die Lage des schwarzen Niederschlags sehr schön in Folge der vermehrten Grösse der Luftzellen. Die Lunge war nicht vor dem Trocknen aufgeblasen, sondern sie war in dem Zustande, in welchem sie von der Person genommen, aufgehangen worden. Die Person war 90 J. alt, eine arme Frau in dem Armenspitale der Stadt. [*Edinb. Journ. Nr.* 121. 1834.] (*Hasper.*)

40. *Lungenleiden nach Parotitis;* aus d. milit.-medic. Berichten mitgeth. von L.

Ein Fösilier von lymphat. u. scrophulös. Constitution wurde im Lazarethe an chron. Entzündungsgeschw. der Parotis mit heftigem Kopfschmerze, Ohrenss. u. lentescirendem Fieber behandelt. Antiscrophulös. zertheilende u. erweichende Mittel konnten dem U. keine Grenzen setzen, die Geschwulst wurde viz. immer härter u. grösser, Fieber u. Abmagerung b. tender u. die Hinfälligkeit so gross, dass der Tod zu erwarten war. Bei diesem Stande der Sachen lor sich plötzlich ohne bekannte Ursache die Geschw. dagegen aber stellte sich reichlicher Schleimauswurf den Lungen mit Husten, Asthma u. steter Zunahme lentescirenden Fiebers ein, dass die Voraussagung mer zweifelhafter wurde, u. dennoch wurde durch talis, Polygala, Lichen islandicus u. besonders durch dum phosphoric. Pat., der auf der Höhe des Brust dens fast ein Quart ausbustete, wiederhergestellt. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 6.] (*Kneschke.*)

41. *Beobachtung eines merkwürdigen Falles von chronischer mit Pneumothorax u. Bildung knöcherner Concretionen inmitten eines eiterigen Ergusses complicirter Pleuresie;* von Prus, Ar. am Bicêtre.

Ein Schreiber von 66 J., schlankem Wuchse, schwächlicher Constitution, wurde den 12. Aug. in Bicêtre aufgenommen. Vier Jahre zuvor hatte einen starken Stoss auf die linke u. mittlere Partie Brust bekommen u. wahrscheinlich in Folge davon ziemlich bedeutende Entzündung in derselben Seite Brust zu überstehen gehabt, wenigstens erinnerte sich, einige Zeit nachher eine grosse Menge Eiter den Mund entleert zu haben. Ausserdem war von ab die linke Seite der Brust allmälig schmäler geworden u. die Wirbelsäule hatte sich im obern Drittel ihres theiles (eine regelmässige Krümmung beschreibend) rechts gezogen. Den 2. Sept. desselb. J. sah sich Mann genöthigt, um Aufnahme in die Krankenstube bitten, wenn er sich gleich nur über Schwächegefühl Schmerzen in den Gliedern u. Lenden beklagen ko Da er indess gleichzeitig vielen Eiter aushustete, Abends fieberte u. schon seit längerer Zeit Nachtschw hatte, wurde seine Brust einer sorgfältigen Untersuch durch das Stethoskop unterworfen u. mit Hülfe dessel gefunden, dass in der Spitze der linken Lunge kl Höhlungen vorhanden sein müssten. Sie verriethen durch vermehrten Wiederhall, durch Pectoriloquie durch cavernöse Respiration ohne gurgelndes Geräu u. dadurch, dass sich in dem hintern u. untern T der Brust, in einer Ausdehnung von ungefähr 5" H u. 4" Breite, u. zwar bei jeder beliebigen Lage des K ken so wie immer nur an derselben Stelle, wohl ein tes, aber kein respirator. Geräusch wahrnehmen Diess u. die fehlende Egophonie mussten aber den danken an eine statt gefundene wässerige, blutige

eitrige Ergiessung durchaus fernhalten. Der immer kleine Puls wurde nur des Abends, wo sich, wie schon bemerkt, Fieberbewegungen einzustellen pflegten, auf welche mehr oder weniger reichliche Schweisse folgten, frequent. Durchfall war nicht vorhanden. Auch fanden sonst keine Störungen der Unterleibs- u. Gehirnfunctionen statt. Ohne dass andere als die obengenannten Symptome eingetreten wären, sanken die Kräfte des Kranken auffallend schnell u. 18 Tage nach seinem Uebergange in die Krankenstube starb er. Bei der 24 St. nach dem Tode vorgenommenen Section zeigte sich der ganze Körper ausserordentlich abgemagert u. die Deformität des linken Theiles des Thorax beschaffen, wie schon beschrieben. Die Eingeweide der Schädelhöhle boten nicht die geringste Abweichung vom normal. Zustande dar, ebenso wenig die des Unterleibes. Dagegen wies schon die äusserl. Untersuchung des Brustkastens sehr deutliche Abnormitäten nach; während nämlich die linke seitliche Hälfte desselben beträchtlich verengt war, die 5., 6. u. 7. Rippe dieser Seite sich berührten u. durch Exostose mit einander vereinigt waren, ohne dass jedoch die Rippen selbst u. Wirbelbeine eine pathlog. Entartung darboten, erschien die rechte Brusthälfte sichtbar erweitert u. die Rippen derselben sehr weit von einander entfernt. Bei der Untersuchung der Lungen fanden sich in der Spitze der rechten einige nicht erweiterte Tuberkel, der übrige Theil derselben war gesund, das obere Ende der linken enthielt dagegen eine grössere Menge von Tuberkeln u. 2 kleine Höhlen, welche leer u. völlig mit einer Schleimhaut ausgekleidet waren u. die Spitze des kleinen Fingers aufzunehmen vermochten. Diese Höhlungen waren von der Pleura getrennt durch eine Lage Lungengewebes, welches vollkommen gesund erschien u. es war deshalb sehr unwahrscheinlich, dass zwischen ihnen u. dem Innern der Pleura früher eine Verbindung statt gefunden hatte. In ihren unteren 2 Dritteln war die linke Lunge sehr nach hinten gedrängt u. comprimirt, u. zwar durch eine eitrige Ergiessung, die sich inmitten der Pleura, jedoch in einem besondern Behälter eingeschlossen, vorfand u. einen Raum einnahm, der sich von dem Diaphragma aus beinahe 5″ in die Höhe u. 4″ in die Breite erstreckte. Die äussere oder den Rippen entsprechende Wandung des häutigen Behälters, welcher diese Flüssigkeit enthielt, bestand aus einer falschen Membran, welche mehrere Linien dick, von einer bräunlichschwarzen Färbung u. fest war, ohne aber eine knorplichte oder knöcherne Beschaffenheit zu haben. Die innere Wandung dagegen wurde durch eine weiche, ungleiche, über die Pleura pulmonal. ausgespannte Haut gebildet. Zwei Zoll unterhalb der Spitze der linken Lunge fanden sich 5 kleine röhrenförmige Oeffnungen vor, durch welche der Heerd des Eiterergusses frei mit den Bronchien, aber nicht mit obenerwähnten Höhlungen communicirte. Diese kleinen runden Oeffnungen, in welche ungefähr der Kiel einer Rabenfeder einzudringen vermochte, bildete den Eingang zu Kanälen, welche die Länge von 4—6‴ hatten, mit einer Schleimhaut ausgekleidet waren u. in die Bronchien mündeten. Was nun den angesammelten Eiter selbst betrifft, so war derselbe zusammenhängend, homogen, von einer gewissen Consistenz, schwachem Geruche, einer weisslichgrauen Färbung u. ganz identischer Beschaffenheit mit dem Auswurfe des Kranken. In ihm fanden sich völlig frei, ohne irgend eine Adhärenz mit den benachbarten Theilen, mehr als 12 knöcherne Concretionen von einer leichten gelblichen Färbung, verschiedenen Dimensionen u. Formen; die grössten von ihnen hatten beinahe den Umfang eines 40 Sous-Stücks, an ihrer Oberfläche durch ebenso zahlreiche als unregelmässige Rauhigkeiten ein gezacktes, fransiges Ansehen u. schienen an einigen Stellen wie mit einem kreideartigen Staube bedeckt; einige andere waren von kleinen Oeffnungen, welche Aehnlichkeit mit den zum Durchgange für Gefässe durch die Knochen bestimmten hatten, durchbohrt.

Ohne Zweifel gehört das Vorkommen von knöchernen Concretionen, welche frei inmitten einer eiterigen Ergiessung weder eine Cohärenz mit benachbarten Theilen noch durch ihre Beschaffenheit die Art ihrer Entwickelung wahrnehmen lassen, so wie die mehrfache Communication zwischen einem eigenthümlichen im Sacke der Pleura befindlichen Behälter u. den Luftwegen, ohne dass das Gewebe der Lungen in seiner Integrität verletzt ist, zu den sehr seltenen pathlog. Fällen, die einer chron. Pleuresie ihre Entstehung verdanken, sehr leicht mit Phthisis pulmonalis verwechselt werden, wie Bayle in seinem Werke über die Lungenschwindsucht u. Cayol in einer besondern Abhandlung „Sur une maladie que l'on confond souvent avec la phthisie pulmonaire“ weitläufiger dargethan haben. Bayle, Boyer, Broussais, Andral, Gendrin, Richerand haben Fälle mitgetheilt, in welchen Empyeme mittels Entleerung des Ergossenen durch die Bronchien geheilt worden sind, Laennec hat den mit Empyem complicirten Pneumothorax mit oder ohne Communication mit den Lungen zum Gegenstande seines besondern Studium gemacht u. für die Diagnose dieser Affectionen viel gethan, dessenungeachtet sind aber noch immer Täuschungen leicht möglich. So ermangelte denn auch in eben beschriebenem Falle, trotz der aufmerksamsten Würdigung der vorhandenen Symptome, die Erkenntniss des Uebels sehr der wünschenswerthen Sicherheit, denn wenn gleich der helle Ton, welchen die auf den hintern u. obern Theil der linken Brusthälfte angewandte Percussion gab, auf das mit dem Empyem gleichzeitige Vorhandensein des übrigens sehr beschränkten Pneumothorax, die in dieser Gegend der Brust die Pleura gewissermassen verdoppelnden falschen Membranen aber dadurch, dass sie eine helle, jedoch nicht tympanitische Resonnanz bewirkten, auf die Existenz tuberkulöser Höhlungen schliessen liessen, u. die Gegenwart des Empyems sich durch den matten Ton u. die Abwesenheit des respirator. Geräusches verrieth, konnten doch auch alle diese Symptome alten Verhärtungen in den Lungen zugeschrieben werden, wie sie so häufig bei Greisen vorkommen, wozu noch kam, dass die Abwesenheit der Egophonie u. der bei den verschiedenen Lagen des Kranken eintretenden Veränderung des Niveau der abnorm vorhandenen Flüssigkeit, die hier nicht erfolgen konnte, weil das Fluidum in einen eigenthüml. Behälter eingeschlossen war u. diesen fast ganz ausfüllte, woraus man aber sonst in zweifelhaften Fällen mit so viel Zuverlässigkeit aufstatt gefundene Ergiessungen innerhalb der Pleura schliessen kann, endlich die Beschränkung des matten Tones auf eine sehr begrenzte Partie der Brustfellhöhlung (selbst in dem abhängigsten Theile der Brust) die Diagnose ungemein erschweren mussten. Ebenso fehlte das metallische Klingen, welches durch das Platzen von Luftblasen entsteht. Von Neuem bestätigte sich übrigens auch in diesem Falle, dass das in Rede stehende Leiden bei wei-

tem öfter die linke Seite der Brust als die rechte befällt. Ohne sich auf eine Erörterung über die merkwürdige Auskleidung der hier vorgefundenen tuberkulösen Höhlungen mit einer Schleimmembran oder über die Entstehungsweise des in die linke Pleura statt gehabten Eiterergusses einzulassen, äussert sich im Fortgange seiner Abhandlung der Vf. über die knöchernen Concretionen wie folgt. Der Fall scheint einzig in seiner Art zu sein, denn alle Afterorganisationen, welche man bisher unter dem Titel von Ossificationen der Pleura beschrieben hat, hatten ihren Sitz entweder an der äussern oder an der innern Oberfläche des Brustfelles, oder dieses selbst war verknöchert. Nie jedoch wurden diese abnormen Knochengebilde in dem genannten Organe in einer Flüssigkeit frei schwebend gefunden. Laennec, Kerkring u. Mercklin scheinen innerhalb der Arachnoidea knöcherne Concremente beobachtet zu haben, an denen sich durchaus keine Verbindung mit den benachbarten Theilen nachweissen liess. Ebenso fand der Vf. in dem grossen Netze eines an einer Pneumonie verstorbenen Greises einen knorplichten, wachsweissen, an der Luft sich schnell schwarzbraun färbenden Körper von der Grösse einer grossen Haselnuss ohne irgend eine Adhärenz. Sabatier beobachtete ähnliche Gebilde zwischen den vorderen oder hinteren Platten des Omentum majus, Littre in der Peritonäalhaut, Laennec innerhalb der Tunica vaginal., viele andere Aerzte dergleichen bald mit bald ohne Adhärenzen in den Gelenkhöhlen. Rücksichtlich der Entstehungsweise der in obigem Falle vorgefundenen knöchernen Concremente dürften drei verschiedene Erklärungsarten zulässig erscheinen. Nach der ersten würde man sie als wahre Steingebilde betrachten müssen, die sich inmitten einer eiterigen Flüssigkeit ebenso gebildet hätten, wie die Blasen- oder Gallensteine in dem Urine oder der Galle. Nach der 2. liesse sich vielleicht annehmen, dass derartige knorplichte oder knöcherne an der Aussenfläche der Pleura entwickelte Aftergebilde diese Membran an irgend einer Stelle vor sich hergedrängt u. sich so einen Weg in ihr Inneres gebahnt hätten. Wenigstens hat Laennec solche Concremente auf diese Art in die Tunica vaginal. gelangen sehen. Endlich wäre wohl nicht undenkbar, dass durch den Stoss, welchen der Verstorbene vor 4 J. auf die Brust erhalten u. in Folge dessen eine Ergiessung in die Pleura statt gefunden hatte, die Veranlassung zur Bildung falscher Membranen, die ällmälig eine knorplichte u. knöcherne Beschaffenheit angenommen hätten, gegeben worden sei u. dass diese beständig in einer eiterigen Flüssigkeit schwimmenden Knochengebilde sich nach u. nach ihrer häutigen Adhärenzen entledigt u. sich gewissermassen frei gemacht hätten. Und in der That spricht die Construction der Concremente für diese eben entwickelte Ansicht. Was ihre Bestandtheile betrifft, so ergab eine von Prof. Guibourt unternommene chem. Untersuchung darüber Folgendes. Sie bestanden aus einer etwas durchsichtigen, ungleichförmigen, tuberkelartigen u. wie verglasten Substanz von weisslicher, ins Gelbliche spielender Farbe u. zeigten in ihrem Innern eine zellige dem Anscheine nach faserige Structur. Wurde sie gepulvert, so entwickelten sie einen widrigen Geruch, ähnlich dem des Darmfettes, einem brennenden Lichte genähert nahmen sie eine schwarze Farbe an u. brannten, jedoch ohne Flamme u. ohne zu schmelzen, mit demselben Geruche, den Schleim unter gleichen Umständen zu haben pflegt. 2,5 Grammes eines solchen Concrements wurden nachdem sie gepulvert worden waren, zu wiederholten Malen mit Aether behandelt. Nach Verdunstung dieser Flüssigkeit fand sich, dass nur 0,04 Grammes eines fetten, in siedendem Wasser schmelzbaren u. der Verseifung fähigen Stoffs zurückgeblieben waren. Dieser wurde hierauf mit kaltes Wasser gebracht. Als auch dieses verdunstet war, betrug der Rückstand nicht mehr als 0,005 Grammes einer salzigen, gelblichen, zerfliessenden Materie, in welcher die Reagentien ein Chlorverbindung, eine Schwefelverbindung u. Kalkerde nachwiesen. Durch die Einwirkung des siedenden Wassers, welche auf die Anwendung der kalten folgte, erhielt G. nur 0,1 Gr. eines dunkeln trocknen, schuppenartig geformten Stoffes, welcher getrocknetem Schleime glich. Das also geprüfte knöcherne Concrement schien sonach in allen den angewandten Flüssigkeiten fast völlig unlöslich zu sein. Das, was zurückgeblieben war, an Gewicht 2,065 Grammes, wurde in einem Platintiegel verkalkt, es verlor genau den 4. Theil seines Gewichts oder 0,515 u. es blieben 1,55 eines weissen Pulvers, welches mit Acid. hydrochlor. schwach aufbrauste. — Nachdem die Säure durch Verdunstung eingetrocknet war, ward der Rückstand mit Neuem mit Wasser behandelt, um den Chlorkalk aufzulösen u. den phosphors. Kalk auszuscheiden. Dieser gab an Gewicht 1,085, die verlorene Kohlensäure aber betrug 0,465. Nach dieser Analyse bestand sonach das Concrement aus

Calc. phosphor.	1,085 . .	49,1
Calc. carbon.	0,465 . .	21,1
unauflösbaren Schleimes	0,615 . .	27,8
fetten Stoffes	0,040 . .	1,8
auflöslichen Salzen	0,005 . .	0,2
	2,210 . .	1000,0

u. unterschied sich von den normalen menschlichen Knochen dadurch, dass es statt der Gelatine unlöslichen Schleim u. doppelt so viel kohlens. Kalk enthielt, eine Verschiedenheit, die, wie Delens behauptet, alle patholog. Knochengebilde darbieten sollen. [*Revue méd. Févr.* 1835.] (*Brachmann*)

42. *Heilung eines Falles von Pleuropneumonie mit Erguss in den Brustkasten;* von J. Chevalley de Rivaz. Dieser übrigens gut beschriebene Krankheitsfall bietet weder in seinen Symptomen noch in seiner Behandlung etwas Besonderes dar. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 4. 1835.] (*Schmidt.*)

43. *Verschiebung des Herzens durch Krankheit.* Von einem ungenannten Arzte in Boston werden folgende 2 Fälle erzählt.

Ein von einer Seereise durch die Tropen zurückkehrender Steuermann war seit einigen Wochen krank und litt an einem hartnäckigen Husten. Die Füsse schwollen an, der Puls war schwach u. gespannt wie ein Draht; die Ausleerungen regelmässig u. der Husten mässig. Es entstand Dyspnöe in der Rückenlage ein bis viermal in der Nacht, u. beim Erwachen hatte der Kranke das Gefühl, als ob er unter Wasser sich befände u. am Athmen gehindert wäre. Der Herzschlag fehlte an der gewohnten Stelle. Der Husten wurde jedoch weniger mühsam u. die Stickanfälle nahmen allmälig ab. — Ein andrer plötzlich in der Nacht, 5 Wochen vor seiner Landung in Boston erkrankter Mann litt an grosser Athmungsnoth, gleichsam als ob ein Band um die Luftröhre gezogen wäre. Das Herz schlug an der rechten Seite der Brust. Nach dem Gebrauche einer geringen Quantität Aethers fühlte er sich erleichtert. Eines Tages, als er eine kleine Bewegung gemacht hatte, starb er plötzlich. Bei der Section fanden sich 6 Quart einer grünlichen, klebrigen Flüssigkeitin dem linken Pleurasacke angesammelt. Die zusammengefallene Lunge war nach oben gedrückt u. mit einer rauhen körnigen Haut überzogen. Das Herz war in den rechten Pleurasack gedrängt; es war gross u. mit vielem Fette umgeben. —

Das Krankheitsexamen hatte keinen Aufschluss über diese ausserordentliche u. rasche Krankh. ergeben u. keine Symptome deuteten bis wenige Tage vor dem Tode den Charakter der Krankh. an. [Ref. glaubt indessen, dass die Pleuritis u. der nachfolgende Hydrothorax selbst auch für den in Auscultation u. Percussion wenig geübten Arzt bei den angegebenen Symptomen nicht schwierig zu erkennen gewesen sei.] [*Boston Journ. Vol. XI. Nr.* 2.] (*H. Nasse.*)

44. *Hydatiden in dem Herzen eines Kindes;* von W. H. Williams. Ein Mädchen, das früher sehr wohl aussah, begann im Febr. sehr abzumagern, bekam grosse Athmungsbeschwerde, klagte über dumpfe Schmerzen in der Herzgegend, und bot in kurzer Zeit alle Symptome von Hydrothorax dar, bis endlich im Sept. der Tod erfolgte. Bei Oeffnung der Brust- u. Bauchhöhle flossen mehrere Quart Flüssigkeit aus; die Pleura war auf beiden Seiten mit den Rippen fest verwachsen; die Lungen theilweise hepatisirt; das Herz war fest mit dem Herzbeutel verwachsen. Im linken Ventrikel fanden sich 3 grosse Hydatiden, die einen eiweissähnlichen Schleim enthielten, an den Wänden der Höhle mit Stielen festhingen, u. nur für den Durchgang von sehr wenig Blut Raum übrigliessen. Der rechte Ventrikel war sehr erweitert. [*Lond. Journ. Vol. VI.* 1834. *Nr.* 145.] (*Scheidhauer.*)

45. *Calculus sublingualis;* aus den milit.-medic. Berichten mitgeth. von L.

Bei einem Manne, der schon oft entzündl. Affectionen des weichen Gaumen gehabt, entstand im Nov. 1833 abermals eine solche Entzündung u. bildete sich zu einem hohen Grade aus. Dabei schwollen zugleich die Speicheldrüsen an u. es stellte sich Speichelfluss ein, der sich von dem durch Quecksilber deutlich durch Mangel des specifischen Geruchs aus dem Munde, längere Dauer u. hartnäckigen Widerstand gegen alle Mittel unterschied. Bald darauf sah man in der Mundhöhle, links zwischen dem Winkel des Unterkiefers u. der Zungenwurzel, eine sehr schmerzhafte, entzündete Geschwulst, die sich auf erweichende Mittel von selbst öffnete u. ziemlich viel gutartigen Eiters entleerte, worauf Schmerz u. Geschwulst abnahmen. Durch die Oeffnung wurde deutlich ein rauher, harter Körper gefühlt u. nach Sprengung des Abscesses durch Druck erschien ein steiniges, äusserlich einem Harnblasensteine ganz gleichendes Concrement, welches Grösse u. Gestalt einer kleinen Haselnuss hatte. Nach Entfernung des Concrements war Pat. in wenigen Tagen hergestellt. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 6.] [*Kneschke.*)

46. *Dr.* Lazaras bemerkte einen sehr starken *Moschusgeruch* bei einer 38jähr. Frau, die an einer chron. Peritonitis u. einem sehr beträchtlichen Marasmus litt. Es verbreitete sich dieser Geruch von dem Stamme u. den oberen Gliedmassen dieser Frau in den letzten 8 Tagen ihres Lebens, ohne dass sie auf irgend eine Weise hätte Moschus bekommen können. [*Lanc. franç. Nr.* 153. 1834.] (*Schmidt.*)

47. *Choleraartige Epidemie in Dieppe während des Sommers* 1834; von Gaudet. Diese Epidemie begann mit einigen isolirten Fällen in der letzten Woche des Juli, erreichte ihre höchste Höhe während des Aug. u. nahm vom Septbr. an merklich ab. Sie bot das Merkwürdige dar, dass sie ausschliesslich Individuen befiel, die in den Orten, wo die epidem. Ursachen ihren Einfluss ausübten, nicht zu Hause waren; nämlich solche, die das Bad besuchten. Es liessen sich 3 Formen unterscheiden, die 1. umfasste einfache Brechdurchfälle, die 2. solche, wo sich zugleich Krämpfe zeigten, die 3. endlich solche, welche wesentlich der gewöhnlichen Cholerine glichen, die sich als Vorläufer u. unzertrennlicher Begleiter aller grossen Choleraepidemien gezeigt hat. Die spasmod. Form bot vollkommen genau die 2 Perioden der asiat. Cholera, nämlich die algide u. die reactive dar. In der Frostperiode Auftreten mit oder ohne Einfluss einer Gelegenheitsursache, mit oder ohne Vorläufer; plötzliches von Ohnmachten begleitetes Uebelbefinden; Ausleerungen, Krämpfe, Kälte der Extremitäten, hippokratische Veränderung u. violette Färbung des Gesichts; tiefes Gefühl von Beklemmung; Klagen; rasches Sinken des Pulses. Reactionsperiode: Abnahme des Frostes; allmälige Erwärmung der Haut; erysipelatöse Röthe der Wangen; Belebung der Augen; Zunge sehr oft trocken; Durst; intensiver Kopfschmerz; Schlafsucht; fieberhafte Steigerung des Pulses. Ausser diesen Cholerasymptomen fanden sich in der Epidemie zu Dieppe als charakteristisch Magenschmerzen u. Krämpfe, die in Intervallen wiederkehrten. Wäre nicht die grosse Mehrzahl der Fälle so gutartig u. einfach gewesen, so wäre Vf. nicht abgeneigt, sie für eine wahre Choleraepidemie zu halten. Die Basis der Behandlung bildeten die Opiumpräparate. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 3. 1835.] (*Schmidt.*)

48. *Vernarbung der Darmgeschwüre;* vom Prof. *Dr.* Berndt in Greifswalde. Wenn auch Mehrere behaupten, dass Darmgeschwüre bei gastrisch-nervösen Fiebern vernarben könnten, auch Beobachtungen, die diese Vernarbung bei einzel-

nen Geschwüren nachweisen, vorliegen, so kannte man doch bisher noch keine Thatsachen, die diesen Process bei grösserer Anzahl von Geschwüren ausser Zweifel stellten u. angaben, wie derselbe erfolgte. Ein Zufall hat den Vf. folgende interessante Beobachtung über diesen Gegenstand machen lassen.

Ein 40jähr. Chausseearbeiter wurde am 20. Oct. v. J. an in hohem Grade ausgebildeten u. bis dahin vernachlässigten gastrisch-nervösen Fieber leidend in die medicin. Klinik aufgenommen. Sein Zustand machte grosse Gaben Kamphers nöthig, u. nachdem er mehrere Tage hindurch über 60 Gr. täglich genommen, wurde die Krankheit beseitigt u. die Convalescenz eingeleitet. Mehrere Tage schritt jetzt die Besserung vor, dann aber trat trocknes Hüsteln u. hekt. Fieber ein, wobei sich Beklemmung in der rechten Brustseite fand u. die Lage auf dieser Seite erschwert war. Dieser mit erträglichem Wohlbefinden wechselnde Zustand ohne alle Spuren des frühern Nervenfiebers hielt bis zum 8. Nov. an, als Pat. plötzlich, unter heftiger Brustbeklemmung, starb, nachdem er eben sein Mittagsessen verzehrt u. sich wieder auf sein Lager begeben hatte. Die Section am nächsten Tage wies als Ursache des Todes Ruptur eines grossen Eitersacks in der rechten Brustseite nach, der sich in Folge einer Pleuritis occulta gebildet hatte. Der Unterleib bot von aussen nichts Abnormes dar. Nach Durchschneidung der Bauchdecken floss eine geringe Menge klarer seröser Flüssigkeit aus der Bauchhöhle. Der Darmkanal zeigte von aussen nichts Krankhaftes, die Leber war ziemlich gross, sonst aber normal, u. der Magen hatte von aussen die gehörige Farbe u. Beschaffenheit. Nach Oeffnung desselben sah man aber seine Schleimhaut von der Cardia bis zum Saccus coecus mässig dunkel gerö'thet, übrigens aber normal. Der Magen enthielt die kurz vor dem Tode genommene Speise. Das Duodenum war von aussen mässig, die Schleimhaut aber deutlich geröthet, u. besonders war diess auf jedem Rande der Kerkring'schen Falten der Fall, so dass jede derselben wie mit dunkelrothem Saume eingefasst schien. Im Jejunum fand sich ganz das Aehnliche u. mässige Anfüllung mit zähem, gelbgrünem Schleime. Mehr in der Nähe des Ileum sah man jedoch schon vereinzelte Stellen früherer Geschwüre, von denen im Ileum bis zum Coecum über 60 zugegen waren. Diese Stellen erschienen als Defect der Schleimhaut theils mit scharfen glatten Rändern, als wäre die Schleimhaut ausgeschnitten worden, theils mit mehr abgeflachten, in die unterliegende Substanz mehr übergehenden, immer aber mit scharf begrenzten, vollkommen vernarbten Rändern. Von Verschwärung zeigten weder Ränder noch Grund eine Spur, letzterer war vielmehr glatt u. mit dünnen Zellgewebeschichten überzogen. Viele dieser Stellen zeigten mehr aufgeschwollene Ränder u. daher Vertiefung des Grundes, viele aber hatten auch bereits ganz abgeflachte Ränder, u. man sah mit der Loupe ganz deutlich die narbenartige Verschmelzung mit dem darunter liegenden Zellgewebe. Diese Stellen waren dann auch nicht mehr bedeutend vertieft u. die den Grund überziehende Zellgewebeschicht narbenartig fest, wobei man den Defect der Schleimhaut überall mit blossem Auge bemerkte. Die Form dieser Stellen war bald mehr oval, bald mehr rundlich u. Ineinanderfliessen der einzelnen Geschwürstellen nur bei einigen sichtbar. Sie hatten theils den Umfang einer grossen Erbse, theils die eines halben, seltener eines ganzen Silbergroschens. Um die Bauhin. Klappe waren diese Reste früherer Geschwürstellen am meisten zusammengedrängt, auch die ganze Schleimhaut hier etwas mehr, nach weiter oben hin aber weniger geröthet. Im Coecum nahm man ebenfalls auffallendere Röthung der Schleimhaut, Geschwürstellen aber ebenso wenig hier, wie im übrigen Dickdarme wahr. Die übrigen Organe boten nichts Besonderes dar.

Aus dem Mitgetheilten ergiebt sich, dass die Darmgeschwüre nicht durch Granulation aus ihrem Grunde, sondern durch Vernarbung ihrer Ränder heilen; dass diese Ränder sich scharf begrenzt darstellen, anfangs noch geschwollen sind, später aber sich mehr abflachen, durch allmälige Abflachung mit der Zellgewebeschicht, die den Grund des Geschwürs zu überziehen begonnen hat, verschmelzen u. nun eine breitere, etwas vertiefte Narbe darstellen. Vielleicht begrenzt das Zellgewebe unter der Schleimhaut das Geschwür in seinem Grunde, während momentane Reaction in den Rändern Abstossung des Entarteten u. Ausschwitzung von Faserstoff zur Narbenbildung möglich macht. Immer aber bleibt, wo das Geschwür bestanden, Defect der Schleimhaut. Uebrigens beweist der mitgetheilte Fall auch noch unwiderlegbar, dass dieser Heilungsprocess selbst dann noch erfolgen kann, wenn sich auch viele Geschwüre gebildet hatten: ein für die Prognose wichtiger Umstand. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835 *Nr.* 10.] (*Kneschke.*)

49. *Narben von Darmgeschwüren nach Typhus abdominalis;* beobacht. vom Regiments-Arzte *Dr.* Cramer zu Aschersleben. Bevor der Vf. auf den eigentlichen Gegenstand seines Aufsatzes kommt, theilt er in Bezug auf 13 Individuen, die er im Monat Octbr. vor. Jahr. an der genannten Krankh. zu behandeln hatte, kürzlich Folgendes mit. Alle waren in Folge unregelmässiger Lebensweise u. häufiger Erkältungen erkrankt. Zwei von ihnen starben, als die Krankh. ihre Acme erreicht hatte. Bei der Section zeigte sich der Magen natürlich beschaffen, dagegen fanden sich in den Därmen zahlreiche Geschwüre, die ersten vereinzelt im Ileum, 12—14″ von seinem Uebergange in den Dickdarm, die meisten im Coecum u. Anfange des Colon, die letzten im S romanum. Sie standen entweder einzeln oder gruppenweise, letztere waren nicht selten in einander verflossen u. dann von dem Umfange eines Zweigroschenstücks. Dergleichen fanden sich in jeder Leiche allein über hundert. Die kleinsten hatten die Grösse von grossen Hirsekörnern. Bald waren sie rund, bald oval, von etwas aufgewulsteten, geradlinigen, blaurothen Rändern u. einem strahlenartig anzusehenden, entzündeten Hofe umgeben. Alle hatten die Darmwandungen dergestalt zerstört, dass nach vorsichtiger Entfernung des sie bedeckenden grau-weissen Eiters nur noch eine ganz dünne Schicht übrigblieb, die der Vf. für nichts Anderes als das Peritonäum halten konnte. Er vergleicht sie mit einem pustulös. Exanthem, etwa mit den in der Mundhöhle vorkommenden, ihres Epithelium beraubten Pocken. In Bezug auf die Behandlung der angeführten 13 Kranken bemerkt C. noch, dass, wenn die Krankh. schon weiter vorgeschritten war, schleimige Mittel, Salzsäure u. Holzkohle die besten Dienste thaten, während Reizmittel unter allen Umständen schadeten, ferner dass die Krankh. mehrmals durch die Application von Blutegeln auf den Unterleib, durch Brechmittel aus Ipecacuanha, dann Salmiak mit

Nitrum in einem Althäa-Decoct an ihrer völligen Ausbildung gehindert wurde, dass die Aq. oxymuriat., selbst wenn sie mit Wasser oder Milch verdünnt verordnet worden war, dennoch wegen des beschwerlichen Hustens, den sie hervorbrachte, zuweilen ausgesetzt werden musste, endlich dass die Convalescenz am sichersten durch Chinin. sulph. abgekürzt wurde. —

Einer von den auf diese Weise Behandelten, ein robuster kräftiger Mensch von 21 J., phlegmat. Temperaments, der bereits so weit hergestellt war, dass er aus dem Lazareth entlassen werden sollte, wurde plötzlich von einem heftigen Erstickung drohenden Husten befallen, ohne dass sonst Symptome von Entzündung aufgefunden werden konnten. Bei stärkerem Fingerdrucke auf den Kehlkopf klagte jedoch Pat. über einen dumpfen Schmerz in der rechten Seite desselben, mit dem Zusatze, dass er denselben schon seit längerer Zeit gespürt, aber nicht beachtet habe, weil er ebenso schnell zu vergehen als zu kommen pflege. Das Schlingen war nur wenig behindert, die Stimme des Kranken auffallend rauh u. unangenehm. Besänftigende Mittel, Gegenreize u., da die Krankheitserscheinungen schon nach wenigen Stunden bedenklicher wurden u. auf Laryngitis schliessen liessen, Antiphlogistica wurden vergebens angewandt, denn schon nach 36 St. starb der Kranke. Bei der Section zeigten sich nun im Verlaufe des Darmkanales, der weder Entzündung noch anderweite Irritation wahrnehmen liess, auch sonst normal beschaffen war, die Spuren von den während des glücklich überstandenen Typhus abdominalis vorhanden gewesenen Geschwüren, welche der Vf. als Narben betrachten zu können glaubt. Sie bestanden in kleineren oder grösseren, glatten, weissgelblich gefärbten Grübchen, welche von abgeschlossnen, schieferblaufarbigen Rändern umgeben waren, deren Farbe vielleicht von der mehrere Tage hindurch in ziemlich beträchtlicher Menge genommenen Kohle herrühren mochte. Solcher Grübchen, die, wie die genauere Untersuchung ergab, durch Consumtion der Darmwandungen entstanden waren u., wenn sie bei vom Abdominaltyphus Genesenen bleiben sollten, leichte Zerreissbarkeit der Därme bedingen müssten, fanden sich im ganzen Tractus des Verdauungskanales, u. zwar nur die grösseren gezählt, 170. Die letzten am Anfange des Mastdarmes. In Bezug auf den Krankheitszustand, der den Tod zunächst veranlasst hatte, nahm nun C. nach Blosslegung des Kehlkopfes an der rechten Seite desselben eine abnorme Beweglichkeit im Ringknorpel u. Missfarbigkeit der Muskeln wahr, u. als er ihn u. die Luftröhre geöffnet hatte, in beiden etwas Eiter, in dem Larynx geringe Spuren von Entzündung, am obern Rande der Cartil. thyreoid. aber, nach hinten zu, 2 kleine Oeffnungen, durch die er mit der Sonde an die äussere Fläche der rechten Hälfte des genannten Knorpels in einen Sack von der Grösse einer grossen türkischen Bohne gelangte, welcher mit Eiter angefüllt war u. sich gerade da befand, wo die beiden Bögen des Ringknorpels zusammenstossen u. das untere Horn der Cart. thyreoid. sich mit der Cart. cricoid. verbindet. Diese Articulation war zerstört, die beiden Bögen an dem bezeichneten Orte getrennt u. ein Theil ihrer Substanz aufgesogen. Diese Trennung des Ringknorpels war, wie nun eingezogene Erkundigungen vermuthen liessen, höchst wahrscheinlich in Folge einer vor längerer Zeit erlittenen äussern Gewaltthätigkeit, durch einen Griff an die Kehle, der den genannten Knorpel eingedrückt haben mochte, entstanden, dass aber der Verstorbene trotz der mahnenden flüchtigen Schmerzen, von welchen der chronische Entzündungszustand u. die eingetretene Eiterung begleitet wurden, bis zum Erscheinen der berichteten Zufälle, die sich erst dann einstellten, als der Eiter sich einen Weg in das Innere des Kehlkopfs gebahnt hatte, keine ärztliche Hülfe gesucht, sondern, ohne zu klagen, seinen Dienst als Husar gethan hatte, nur durch sein phlegmat. Temperament u. die anscheinende Geringfügigkeit der Beschwerden erklärbar. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 19.] (*Brachmann.*)

50. *Seltene Entartung der Leber;* beobacht. von *Dr.* Lippert in Leipzig. Der 36jähr. K., von venös-biliöser Constitution, aber kräftigem Körperbaue, will stets mässig gelebt u. nie an einer Krankh. gelitten haben, als er Ende 1834 von mannigartigen Schmerzen in der Lebergegend heimgesucht wurde, die Jan. 1835 so überband nahmen, dass er nicht mehr auszugehen vermochte. Die Schmerzen wurden beim Druck vermehrt, die linke Seitenlage war erschwert. Bei der Untersuchung war das rechte Hypochondrium auffallend geschwollen. Die Leber sehr hart u. vergrössert, besonders der rechte Lappen. Trotz aller möglichen, während des Febr. gereichten Mittel schien sich die Geschwulst täglich zu steigern. Bald fühlte man Fluctuation in der Unterbauchgegend. Schlaflosigkeit, profuse Nachtschweisse, Sinken der Kräfte. Am 15. März erfolgte der Tod. Bei Oeffnung der Bauchhöhle flossen mehrere Kannen gelblichen Wassers aus. Die Leber füllte den ganzen Raum der Bauchhöhle aus, verdeckte die übrigen Eingeweide. Sie reichte aufwärts bis zur 5. wahren Rippe. Zwerchfell, Herz u. Lungen waren ganz nach oben verdrängt. Die von den benachbarten Organen getrennte Leber wog 13¾ ℔ Civ. Gew., u. mass im Umfange 48″, Querdurchmesser 16″, Längendurchmesser des rechten Lappens 15″, des linken 9″, Querdurchmesser des rechten Lappens 10½″, des linken 5½″. Die ganze Leber war wie ausgestopft, in eine theils käseartige theils speckige Masse verwandelt, enthielt eine Menge grössere u. kleinere Abscesse. Von den Blutgefässen u. Gallengängen waren nur noch die grösseren sichtbar. Die Porta erschien ganz zerstört. Die Gallenblase völlig normal. Die Drüsen des kleinen Netzes zeigten ausserdem scirrhöse Entartungen. Einzelne Scirrhen waren von der Grösse einer Wallnuss, u. enthielten eiterähnliche Massen. Die Magenschleimhaut zeigte zahlreiche Verdickungen u. Ecchymosen. Die Unterleibsorgane waren überdem von einem galligen Pigment infiltrirt. Die Blutgefässe enthielten wenig, aber dickes schwarzes Blut. Der Mann hatte, wie sich nach dem Tode desselben ergab, täglich 1 Kanne u. darüber Schnaps getrunken, doch ohne sich zu berauschen. [*Summarium B. X. H.* 8. 1835.] (*Hacker.*)

51. *Beobachtungen über Nierensteine u. honigartige Harnruhr;* von Geo. Wm. Lefevre.

Erstere beziehen sich auf einen Fall, wo ein Mann binnen 8—9 Monaten 4 heftige Anfälle von Kolik überstanden hatte. Schon mehrere Wochen vor dem 1. Anfalle hatte er bemerkt, dass sein Urin wie Porter gefärbt sei, wogegen Vf. Sodawasser empfohlen hatte. Die Kolikanfälle waren immer durch Erkältung hervorgerufen; der Schmerz hatte seinen Sitz in der rechten Seite unter den Rippen in der Gegend der rechten Niere u. zog sich gegen den Nabel hin; dabei kein Fieber, keine Kopfschmerzen, weder Empfindung längs dem Harnleiter, noch Schmerz in den Hoden; aber Erbrechen fand dabei statt; Bähungen, Opiate, Abführmittel, erweichende Klystire, später auch Blutegel beseitigten die Anfälle. Sandige Niederschläge fanden sich im Urine niemals.

Zuletzt wurde der Schmerz gerade in der rechten Niere gefühlt, u. war von Zurückziehen des Hoden, Schwierigkeit den Urin zu halten, Gefühl von Erstarrung der Eichel u. Krampf der Harnröhre begleitet. Bald darauf liess alle Affection der Nieren nach u. die Beschwerden bei den Anfällen beschränkten sich einzig auf die Harnblase, wie Schmerzen in der Mündung der Harnröhre, Abtröpfeln von Blut aus derselben; plötzliches Stocken des Urinstrahles, bald mehr dumpfe, bald krampfhafte Schmerzen der Harnröhre. Auf einer Reise bemerkte Pat., dass im Fahren etwas in die Harnröhre getreten sei, u. nicht ohne empfindliche Schmerzen wurde von einem Chirurgen ein rauher Stein ausgezogen, der während der Operation zerbrochen war, u. wovon dem Vf. blos 1 Stück zukam, welches 6 Gr. wog u. reiner kleesaurer Kalk war.

In Magendie's Journ. der Physiologie Tom. IV. Jahrg. 1824 hatte Vf. einen Fall von Diabetes mellitus beschrieben, der durch Dampfbäder glücklich geheilt worden war. Nun macht Vf. darauf aufmerksam, dass in Russland, wo bekanntlich Dampfbäder in der allgemeinsten Anwendung sind, die honigartige Harnruhr kaum gekannt ist, wie die angesehensten Aerzte von Petersburg (wo sich Vf. jetzt als Gesandtschaftsarzt aufhält) ihm versichert haben. Es verdient also das Dampfbad, als das kräftigste Mittel zur Belebung der Hautfunction, die grösste Berücksichtigung. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Novbr.* 29. 1834.]

52. *Dampfbäder gegen Harnruhr;* von Thos. Watson.

I. Ein Mann von 40 J. wurde im März 1830 auf die grosse Menge des Urins, den er liess, aufmerksam, u. überzeugte sich auch bald von dem süssen Geschmacke desselben; im Novbr., wo er im Middlesex Hospital aufgenommen wurde, waren alle Zufälle der honigartigen Harnruhr vorhanden; der täglich gelassene Urin betrug 13¼ Pinten. Pat. wurde auf volle Diät, beinahe ganz aus thier. Nahrung bestehend, gesetzt, nahm 3mal tägl. 5 Gr. Pulv. Doveri, bisweilen ein Abführmittel, u. ging 2mal wöchentlich in das Dampfbad. Im März hatte sich sein Zustand ganz auffallend gebessert; der Urin betrug blos noch die Hälfte, schmeckte wenig mehr süss, sondern bisweilen sogar salzig-bitterlich; der früher ganz trockne Stuhl war jetzt natürlich; die Schmerzen in den Schenkeln nicht mehr vorhanden; die Geistesstimmung neu belebt; die Nieren schmerzen nicht mehr, sondern leiden nur noch an einem Gefühl von Schwäche; die Magenschmerzen u. Blähungsbeschwerden sind gehoben; das beängstigende Herzklopfen hat aufgehört; das Athemholen hatte sich sehr gebessert; die Haut dünstete wieder aus u. hatte ihre frühere Trockenheit ganz verloren; der Schlaf gut; der quälende Durst hat aufgehört, u. selbst das männl. Vermögen ist zurückgekehrt. Im Decbr. 1831 erkältete er sich, verfiel in Phthisis, wobei die Symptome der Harnruhr anfangs nicht sehr beunruhigten, u. nur erst später sich verschlimmerten; der Athem hatte einen süsslichen Geruch, ohngefähr wie eine Apfelkammer. Im Apr. 1832 erfolgte der Tod. Der Leichnam verbreitete einen ekelhaften Geruch, ähnlich dem des Athems während des Lebens; ausser den Tuberkeln u. Höhlen in den Lungen, die eine schieferartige Materie enthielten, fanden sich die musculösen Wände des Herzens sehr erschlafft, die Leber blass, weich, etwas vergrössert, die Nieren innerlich u. äusserlich tief geröthet, aber in der Structur sonst nicht verändert, höchstens etwas fester als gewöhnlich, die Schleimhaut des Magens u. der Därme weich, aber nicht sehr gefässreich. — II. Ein Mann von 36. J. hatte schon seit 12 Wochen die Zunahme seines Urins bemerkt, u. kam mit ausgebildeter honigartiger Harnruhr zu dem Vf.; zugleich hatte er etwas Husten mit Auswurf u. jenen süsslichen Geruch des Athems. Animal. Kost, kleine Gaben Opium, Abführmittel u. Dampfbäder besserten auch diesem Falle den Krankheitszustand ganz auffallend; ohne vollständig geheilt zu sein, verliess er nach 4 M ten das Hospital. Als er einige Wochen darauf ei viel starkes Bier getrunken hatte, bekam er he Schmerzen in der epigastr. Gegend, Uebelkeit, rei ches Erbrechen u. starb am folgenden Tage. Der gen war sehr gross, am Milzende äusserlich purpur gefärbt, u. mit dicken Venen versehen; u. an de sprechenden Stelle fand sich inwendig ein umschri rother Flecken von der Grösse einer Handfläche, blutig gefärbtem Schleim bedeckt; die Nieren gross, an der Rindensubstanz blässer u. zerreiblicher gewöhnlich, u. auf diesen Theil derselben schien auch die Umfangsvergrösserung des Organs blos zu ziehen. Mehrere Knochenablagerungen von unregelsiger Form, aus phosphors. Kalk mit etwas k Kalk u. thier. Materie bestehend, fanden sich im Ge an der Stelle der Gekrösdrüsen. Die Lungen waren natürl. Structur, aber mit schauriger Flüssigkeit er das Herz gross, blass u. weich; der Herzbeutel rauh u. körnig. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Dec.* 1834.] (*Scheidhauer.*)

53. *Diabetes mellitus;* beobacht. von Lippert in Leipzig.

K., 56 J. alt, von atrabiliärer Constitution, kräftig Körperbau, hatte, von seiner Kindheit an gesund, vor einer Reihe von Jahren an sparsamem Hämorrhoidflusse, u. vor 2 J. an einem mehrmonatlichen, heft Rheumatismus gelitten. Als er sich am 8. Octbr. 1 an den Vf. wendete, klagte er Erkältung als den G seines Uebelbefindens an. Aus den vorhandenen Kr heitssymptomen musste auf eine Störung in den Sch häuten mit rheumat. Complication geschlossen wer ohne dass ein tiefer sitzendes, noch näher zu ermitteln Leiden verkannt wurde. Wenn K. die Urinausleer als normal betrachtet, u. demnach angegeben hatte, erwies sich am nächsten Tage das Gegentheil. Vf. das Nachtgeschirr bis zum Rande (etwa 4 Pfd.) an füllt, u. Pat. hatte diese Quantität Urin von K der Nacht an bis zum Morgen entleert, sagte, er immer so viel Urin, u. dass ebenso viel, vielleicht das Doppelte während des Tages abgehe. Der Urin war lichtbraun, durchsichtig, roch sehr widrig, urinös, u. bildete keinen Bodensatz. Vf. dachte an betes, wagte indess seiner Diagnose noch nicht zu tr Am 10. berichtete Pat., dessen Aufmerksamkeit Vf. auf die sich darauf beziehenden Symptome hin tet worden war, dass er bisweilen in der Blasen- u rengegend ein krampfhaftes Schmerzgefühl habe, bö len sei ihm, als wenn eiskalte Tropfen im Leibe glitten, namentlich von den Nieren nach der Blase durch diese u. das männl. Glied Stiche führen, u. Wurzel des Gliedes u. im Mittelfleische empfinde lästiges Drängen. Die Urinabsonderung schien sich vermehren, so wie die übrigen Symptome Diabetes deuteten. An eine geregelte Behandlung war trotz noch nicht zu denken, weil sich Pat., Geschäfte h den ganzen Tag auf der Strasse herumtrieb. Er einstweilen Dover'sche Pulver u. in den Unte Einreibungen, ausserdem den ganzen Octbr. hin bitterliche Mittel. Der Zustand veränderte sich, zunehmende Körperschwäche abgerechnet, wenig. Urin lieferte, bei der vom Prof. O. Kuehn ang ten Untersuchung, Anfangs eine honigartige Masse, der allmälig Krystalle anschossen, welche sich ganz der Schleimzucker verhielten. Erst am 2. Novbr., dem Pat. seine Geschäfte beendet, wurde zu der w lichen Kur übergegangen. Der von Rollo empf Liq. ammonii sulphurati, Anfangs zu 3β, täglich Gr. steigend, entfaltete nach 8täg. Gebrauche seine kung sehr günstig, u. um der ungünstigen auf die stion vorzubeugen, ward vom 12. Novbr. ein Chinai interponirt. Clarus, mit welchem L. am 15. den ken gemeinschaftlich besuchte, rieth zum Fortgebrau

des Liquor, nebenbei Pillen aus Aloë, Rheum, Fel tauri, Extract. arnic. u. Asa foet. an, so wie längs des Rückgrates Einreibungen von 1 Theile Ol. animal. Dippel. u. 2 Thl. Naphtha vitrioli. Bis zum 24. war die Gabe des Liquor bis zu 3j gesteigert, das Befinden in jeder Beziehung sehr gebessert, der Urin war quantitativ u. qualitativ ziemlich zur Norm zurückgekehrt. Pat. erhielt nur Beförderung der Resorptionsthätigkeit ein Kräuterbad, worauf ein reichlicher Schweiss erfolgte. Am 1. Dcbr. ward der Liquor, mit dessen Gebrauch bis zu 3jß gestiegen worden war, ausgesetzt, u. ein Infusum der Diosm. crenat., inzwischen stärkende Mittel u. Diät verordnet. Am 2. ging noch Alles gut, allein am 3. Dcbr. zeigte sich die heilloseste Veränderung, in Allem sprach sich der äusserste Grad von Collapsus aus, offenbar stand allgemeine Paralyse bevor, unter deren Erscheinungen auch, trotz der versuchten Abhülfe, gegen 7 Uhr der Tod erfolgte. Die Vermuthung des Vf., dass ein grober Excess vorausgegangen sein müsse, bestätigte sich später. Pat. hatte eine starke Portion Mehlklöse mit Zugemüse u. von dem ihm esslöffelweise verordneten Ungarwein, binnen 36 Stunden, 3 ganze Flaschen zu sich genommen. Die Section wurde verweigert.

Bezugs der Aetiologie des vorgeführten Krankheitsfalles, so muss vor Allem die venös-atrabiläre Constitution, bei der eine Neigung zu Störungen sämmtlicher Unterleibsfunctionen, mit dem Charakter excessiver Thätigkeit, vorherrschend ist, in Anschlag gebracht werden. Hämorrhoidalfluss hätte vielleicht eine wohlthätige Ableitung unterhalten, allein er war zu sparsam u. cessirte vor längerer Zeit. Andere Prädispositionen ergaben sich aus des Pat. Lebensweise u. s. w. Wäre der günstige Fortgang der Kur nicht durch das unglückliche Ereigniss unterbrochen u. aufgehoben worden, so konnte eine relative Gesundheit, nicht unwahrscheinlich, obschon mit grosser Neigung zu Rückfällen, noch Jahre lang bestehn. Vf. erwähnt schliesslich das neuerdings von Berndt in einem Falle erprobte Kreosot, u. fragt, ob nicht auch vom Brechweinstein in grossen Gaben heilsame Wirkung zu erwarten stehe, da er doch gerade bei abnorm gesteigerter Vegetation u. Plasticität dadurch so glänzend wirke, dass er die Hauptfactoren des Vegetationsprocesses mächtig erschüttert u. umstimmt, u. dadurch jene excessiven Thätigkeiten vermindert. [*Summarium B.* 10, *H.* 7. 1835.] (*Hacker.*)

54. *Ueber diabetischen Harn;* von *Dr.* Lehmann in Leipzig. Vf., welcher in dem J. 1834 in dem hiesigen Jakobs-Hospitale 2 Fälle von Diabetes beobachtete, deren begleitende Krankheitszustände einander sehr unähnlich waren, stellte (cf. seine im April dieses Jahres vertheidigte Inauguraldissertation: De urina diabetica. Lipsiae.) eine vergleichende Analyse des Urins an.

Der 1. Fall betrifft einen kräftigen 18jähr. Gartenarbeiter, welcher, früher stets gesund, nach einer heftigen Erkältung von einem Rheumatismus befallen wurde, den er vernachlässigte, u. worauf sich, 3 Monate darnach, die vermehrte Urinabsonderung einfand. 5 Monate ohne ärztl. Behandlung ward er im Mai 1834 in das Hospital aufgenommen. Die Zunge war sehr roth, aber nicht trocken; Durst anhaltend; Appetit normal; Leibesöffnung hart u. knollig; Haut trocken; Wangen rosenroth; Puls völlig regelmässig; Urin scheinbar wenig verändert, tägl. 5—6 Kannen; Nieren- u. Blasengegend schmerzlos. Bei Fleischdiät u. meist diaphoret. Behandlung besserte sich der Zustand binnen 8 Wochen, bis auf eine noch immer reichliche Harnabsonderung so, dass sich Pat. der fernern Kur entzog. — Der Urin ward am 2. Tage nach erfolgter Aufnahme des Pat. untersucht. Er war sehr blass, roch ziemlich wie frisch gemolkene Milch, u. hatte einen faden, süsslichten Geschmack. Etwas Salziges, was Thenard u. Dupuytren gefunden haben wollen, zeigte sich nicht, wie es sich auch bei einem zuckerreichen Harne nicht finden kann. Das spec. Gewicht betrug = 1,0295. Frisch gelassen verhielt sich dieser Urin neutral, reagirte aber später sauer, wogegen der gesunde Anfangs sauer reagirende Urin später alkalische Reaction zeigt. Mit Hefen versetzt entwickelte er Kohlensäuregas, ohne jene ging er selbst nicht nach mehreren Wochen eine weinige Gährung ein; nach 4—5 Wochen fing er an zu faulen. Die chem. Analyse ergab folgende Substanzen: 1) Harnzucker, welcher sich, ausser dass er schon durch die Gährungsfähigkeit erkennbar war, auch rein darstellen liess. 2) Ein äther. Extract. Diess unterschied sich von dem des gesunden Harns dadurch, dass es nach Abdampfen des Aethers eine weissgelbliche, wachsähnliche Masse zurückliess, welche mit Wasser übergossen krystallin. Textur anzunehmen schien. 3) Die extractartige Materie, welche auch im gesunden Harne vorkommt. 4) Eine organ. Materie oder s. g. Extractivstoff, dieselbe Substanz, welche John animal. Gummi nannte. 5) Eine sehr reichliche Menge von Schleim. Ausser anderen Bestandtheilen des gesunden Urins fand Vf. auch das von Andern bezweifelte Eisenoxyd. Substanzen, welche gewöhnlich in dem diabet. Harne vorkommen sollen, wie Eiweiss, konnten ebenso wenig, als die von John, Bostock u. A. gefundenen Harnstoff u. Harnsäure entdeckt werden; so wie trotz der mannigfaltigsten Versuche nicht eine Spur des ammoniakal. Salzes oder einer andern stickstoffhaltigen Substanz aufzufinden war. — Quantitative Analyse. Der grösste Theil des Wassers ward auf einem mässig erhitzten Sandbade ausgetrieben, sodann die hierdurch ziemlich concentrirte Flüssigkeit in einem Wasserbade so weit eingedampft, bis nur noch ein dicker, bernsteingelber Syrup zurückblieb. Dieser ward an einen kühlen Ort gestellt, woselbst sich einzelne Krystalle absetzten, die sich täglich so vermehrten, dass bald der ganze Syrup in eine weisse, körnigkrystallinische Masse verwandelt war. Diese Masse ward nun aber fein zerrieben u. mittels concentrirter Schwefelsäure ausgetrocknet. Durch diess Verfahren ergab sich, dass 100 Theile des untersuchten Urins 6205 Theile fester Bestandtheile enthielten. Die Quantität der einzelnen Substanzen suchte Vf. durch ihre Auflöslichkeit im Aether, absoluten Alkohol, verdünnten Alkohol u. Wasser, so wie durch die Behandlung des Rückstandes mit Salzkali, Essig- oder Salpeter-Säure zu bestimmen. Die Menge des Zuckers wurde aus den Gährungsproducten bestimmt. Im Aether lösliche Substanzen ergaben sich: 0,0137; im absolut. Alkohol: 0,1606; im Alkohol v. 0,876 (Zucker 5,8151, Extrativstoff 0,1751): 5,9903; im Wasser: 0,0617; im Wasser unlösliche; 0,0537.

Der 2. Fall betraf einen 38jähr. Juden, welcher, seit langer Zeit an Fussschweissen u. Hämorrhoiden leidend, vor einigen Jahren von Gicht befallen wurde u. sich, als er im Septbr. v. J. in hiesiges Jacobshospital aufgenommen wurde, im 2. Stad. der tuberculösen Lungensucht befand, welche bald in das 3. überging. Zu den begleitenden colliquativen Erscheinungen gesellte sich noch Diabetes mellitus. Die Verdauung war fast immer gestört; belegte Zunge, Druck im Magen, öftere Neigung zum Erbrechen, tympanit. Auftreibung des Unterleibs; hekt. Fieber. Pat. hatte heftigen Durst, nahm in 24 St. 5 Kannen Flüssigkeit zu sich, u. entleerte 6. Trotz dem dass dieser Zustand am 6. Febr. begann, von welcher Zeit an der Urin 24 Tage hindurch untersucht ward, so bestand das Leben bei dieser u. den übrigen colliquativ. Ausleerungen doch noch bis Ende Aprils. Der Urin, welchen Pat. vom 5.—6. April gelassen hatte, war trübe, von strohgelber Farbe, von der Dicke eines Eibischde-

cocta (ʒβ auf ʒvj Wasser), schäumte sehr, wenn er geschüttelt wurde, was aber nach späteren Untersuchungen keineswegs ein charakterist. Zeichen dieses Harns abgiebt, wie Manche annehmen; denn oft war er nicht mehr schäumend, als gesunder zu sein pflegt. Der Geruch war etwas milchähnlich, der Geschmack süsslicht, fade; das specif. Gewicht = 1,0285. Nach fortgesetzten Untersuchungen ergab sich, dass die saure Reaction des Urins bald nach 3, bald erst nach 30 u. 40 Stund. erfolgte, gleichviel ob die atmosph. Luft Zutritt zu dem Harne hatte, oder dieser in verschlossenen Gefässen stand. Vf. schliesst jedoch aus einem angestellten Versuche, dass Sauerstoff absorbirt u. Kohlensäure ausgehaucht wird. Die Säure selbst wies sich weder als Essig- noch Milch-, sondern als Harnbenzoësäure, oder die von Liebig s. g. Hippursäure aus, welche nach des Vf. Experimenten ein Product der Zersetzung war. Aus welchem Körper sie aber gebildet wurde, liess sich nicht ermitteln. Im Uebrigen enthielt dieser Harn ganz dieselben Bestandtheile, wie in dem vorigen Falle. Von Harnstoff, Harnsäure, ammoniakal. Salzen liess sich ebenso wenig eine Spur entdecken, als von Eiweiss. Diess letztere war in sofern um so auffallender, als sich bei Phthisikern gewöhnlich Eiweiss im Harne findet. — Bei der quantitativen Untersuchung ergaben 100 Gran Urin 5,624 Gr. fester Bestandtheile. Die Menge des Zuckers aus den Gährungsproducten berechnet betrug in 100 Gr. Urin = 5,09. Von dem in 100 Theilen enthaltenen Rückstande (5,246) zogen: Aether = 0,0318 Gr. aus: absoluter Alkohol = 0,4827: verdünnter Alkohol = 5,0425; Wasser = 0,0602; von diesem Lösungsmittel blieben ungelöst 0,0543. Nachdem Vf. den festen Rückstand von 100 Gr. Urin eingeäschert hatte, analysirte er die zurückbleibenden mineral. Bestandtheile, u. fand 0,02148 Schwefels., 0,01311 Phosphors., 0,03015 hypothet. trockne Salzs., 0,02316 Kali, 0.18901 Natron, 0,01340 Kalk, 0,00056 Talkerde, 0,00482 Kiesels. u. phosphors. Eisenoxyd. Es enthielten daher 100 Gr. dieses Urins: Harnbenzoës. = 0,031, in absolut. Alkohol unlöslichen Extractivstoff = 0,114, Harnzucker = 5,090, in Alkohol lösslich Salze = 0,169, nur in Wasser lösslichen Extractivstoff = 0,021, in Wasser lösliche Salze = 0,039, Schleim = 0,023, in Wasser unlösliche Salze = 0,031, Wasser = 94,376. — Aus den, 3 Wochen hindurch fortgesetzten, täglichen Untersuchungen des Urins ergab sich kein erhebliches Resultat. Er veränderte sich oft, ohne dass die Krankh. selbst eine Veränderung einging, war bald trübe bald hell, bald mehr u. weniger schäumend u. s. w., der helle Urin zeigte mehr oder weniger Spuren von Harnstoff, Harnsäure fand sich nie, mitunter etwas weniges Eiweiss. Das specifische Gewicht schwankte zwischen 1,026 u. 0,1403.

Durch die angestellten Untersuchungen ist also erwiesen, dass der Harnstoff im diabet. Urine durchaus nicht weggeläugnet werden kann, u. wenn einmal auffallend war, dass sich das Eiweiss in dem 2. Falle nicht constant vorfand, so war ferner höchst sonderbar, dass die Untersuchungen bei so unähnlichen Kranken so sehr übereinstimmende Resultate rücksichtlich der Bestandtheile des Harns lieferten. [*Summarium B. XI. H. 4 u. 5.* 1835.]

(*Hacker.*)

55. *Markschwammbildung im Pankreas u. in dessen Umgebung;* mitgeth. v. *Dr.* A. A. Mühry in Hannover.

Ein Mann von 50 J., der früher geistige Getränke geliebt, später jedoch von ihnen abgelassen hatte, litt bereits seit 2 J. an Dyspepsie, Magenkrampf u. Erbrechen, ohne dass diese indess anhaltend vorhanden gewesen wären, u. magerte zusehends ab. Als er in die Behandlung des Vf. kam, sah er sehr blass, erdfahl u. leidend aus u. klagte hauptsächlich über Schmerzen u. ein Gefühl von Wundsein im Scrobiculus cordis u. in den beiden Hypochondrien, die sich zuweilen bis in den [illegible] aufgetriebenen Unterleib erstreckten u. durch äus[illegible] Druck so wie durch Drehen u. Bücken zunahmen. D[illegible] hatte der Mann nur geringen Appetit, speichelte zu [illegible]chen Zeiten ziemlich bedeutend, erbrach, zumal nach [illegible] Essen, geschmacklose Stoffe u. entleerte durch den St[illegible] gang wenig gefärbte, thonartige Excremente. Auf [illegible] Gebrauch v. Extr. chelidon. mit Aloë hörten zwar [illegible] Beschwerden des Kranken auf, doch nur für kurze [illegible] denn schon nach 6 Wochen kehrten die Schmerz[illegible] das Erbrechen wieder, setzten von Neuem aus, [illegible] abermals nur, um desto heftiger u. peinigender wie[illegible] zukommen. Dazu gesellten sich flüchtige Stiche in [illegible] Schultern, bald in der rechten, bald in der linken, [illegible] statt ihrer schmerzhaftes Ziehen im Rücken u. in [illegible] Beinen, auch wohl in den Testikeln, die bei näherer [illegible]tersuchung weder empfindlich noch sonst abnorm zu[illegible] schienen, endlich Zerschlagenheitsgefühl u. schmerz[illegible] Empfindungen im ganzen Körper. Unter diesen Umst[illegible] den gewährte Pat. der Gebrauch des Extr. stramon. [illegible] bis zu 1 Gr. die meiste Linderung. Im fernern Fortg[illegible] der Krankh. schwollen die Knöchel u. der Leib, der [illegible] ward trübe u. selbst icterisch, Erscheinungen, die [illegible] aber nach einiger Zeit wieder verloren, es stellte [illegible] Brustbeklemmung mit Husten ein. Dessenungeachtet [illegible]serte sich das Befinden des Kranken scheinbar wieder, [illegible] brach nicht mehr, bekam Appetit, hatte regelmäss[illegible] zu Zeiten selbst gut gelbgefärbten Stuhlgang u. [illegible] nur über beständigen Schmerz im Leibe. Eines Ab[illegible] stellte sich plötzlich Fieber ein u. der Schmerz erre[illegible] einen sehr hohen Grad. Wenn nun auch dieser auf [illegible] Gebrauch von Extr. stramon. wieder nachliess, [illegible] doch die Kraftlosigkeit fortwährend zu u. 6. Tage n[illegible] dem Eintritte dieses letzten heftigen Anfalles mar[illegible] der Tod dem Leiden ein Ende. Im ganzen Verlaufe [illegible] Krankh. war eine gewisse Unbeständigkeit in den [illegible] scheinungen wahrzunehmen gewesen, mit Ausnahme [illegible] Schmerzes in der Magengegend, der Pat. ohne Unter[illegible] quälte. Bei der Section fand sich der Inhalt der Kopf- [illegible] Brusthöhle gesund bis auf eine Adhäsion der rechten Pl[illegible] pulmonalis mit dem Zwerchfelle. Nach Eröffnung des a[illegible] getriebenen Unterleibes zeigten sich die Gedärme [illegible] Luft stark ausgedehnt, die etwas blasse Leber, [illegible] Gallenblase u. Milz frei von Abnormitäten, der [illegible] ausgedehnte nach hinten gezogene Magen dagegen [illegible] der hintern Seite der kleinern Curvatur mit dem Pankr[illegible] verwachsen u., als er vorsichtig gelöst worden war, [illegible] ein $\frac{3}{4}$ Z. grosses rundes Loch durchbohrt, welches durch [illegible] unterliegende kranke Pankreas verstopft worden w[illegible] Bei näherer Besichtigung dieses Loches erschien die [illegible] gegend desselben mit kleinen Encephaloiden besetzt, [illegible] Magenwandung an dieser Stelle verdickt, innerlich [illegible] Schleimhaut rosenroth gefärbt. Das nach Wegnah[illegible] des Magens sichtbare Pankreas war über einen hal[illegible] Fuss lang, mit weissen runden Buckeln besetzt, [illegible] beim Einschneiden eine markschwammartige, hirnä[illegible] liche Structur erkennen liessen u. als Encephaloiden [illegible] erwiesen, nur an einzelnen Stellen das eigentliche Pan[illegible] chym der Drüse noch wahrnehmbar. Die markschw[illegible] mige Degeneration beschränkte sich indess nicht auf [illegible] Bauchspeicheldrüse. Weisse Knoten von der Grösse e[illegible] Erbse bis zu der einer Wallnuss mit ausgedehntem Z[illegible] gewebe wie von Membranen überzogen lagen über [illegible] ander gehäuft auf den Wirbelkörpern u. umgaben die gr[illegible] sen Gefässe u. Nerven. Die inneren Arterienwände zu[illegible] ten hier und da kleine verknöcherte Stellen. Nieren [illegible] Ureteren liessen nichts Abnormes wahrnehmen, w[illegible] aber erschienen die Gedärme an ihrer äussern Ob[illegible] fläche, in den äusseren Falten der Valvula Kerkri[illegible] blutig tingirt, wie sich denn auch in der Unterlei[illegible] höhle blutig gefärbtes Serum vorfand, woraus mit Gr[illegible] der Schluss gezogen werden konnte, dass die Ma[illegible] schwämme Blut ergossen hatten. Der erste Ursprn[illegible] dieser Parasiten mochte wohl im Pankreas gewesen s[illegible] u. diese Wucherungen sich von hier aus Schlingpfl[illegible]

zen gleich längs der Wirbelsäule verbreitet haben. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 10.] (*Brachmann.*)

56. *Fall eines Harnabscesses des Hodensackes mit erfolgter Heilung;* von Uytterhoeven d. ä.

Ein gewisser Urbain, 46 J. alt, früher Soldat, jetzt Maler, von einer sehr kräftigen Constitution, kam am 1. Sept. 1834 in das Hospital St. Jean zu Brüssel, um sich wegen eines im Zellgewebe des Hodensackes u. des Beckens verbreiteten Harnabscesses behandeln zu lassen. Vor 20 J. hatte er einen Tripper gehabt, der durch Copaivabalsam nur unvollkommen geheilt worden war, denn trotz des Aufhörens des gonorrhoischen Ausflusses hatte er von Zeit zu Zeit nach dem Urinlassen Schmerzen empfunden. Fünf Jahre nachher litt er an einer durch Verengerung der Harnröhre bewirkten Harnverhaltung, die durch Bougies gehoben wurde. Bald darauf kehrte das Uebel zurück, er wurde mit Erfolg im Hospital St. Jean behandelt, aber er verliess noch vor Beendigung der Heilung die Anstalt. Bald stellten sich wieder Schmerzen ein, welche die früheren an Heftigkeit weit übertrafen, am 22. Aug. zeigte sich Blutharnen u. ödematöse Geschwulst des Scrotum, am 27. schwoll das letztere zu einem sehr bedeutenden Umfange an, ohne dass jedoch ein lebhafter Schmerz in der Harnröhre an eine Durchbohrung derselben hätte denken lassen. — Bei der Aufnahme des Kranken zeigte sich der Hodensack, die Perinealgegend, der Penis u. das Zellgewebe vor der Schamfuge beträchtlich angeschwollen; der Kranke klagte über Schmerzen in der Blasen- u. in der obern Beckengegend. Der Urin floss nur sparsam u. unter sehr heftigen Schmerzen aus; dabei gastrisches Leiden, der Puls langsam u. regelmässig. — Man machte an der vordern Seite des Scrotum zwei weite Einschnite, durch welche sich Eiter u. ein blutiges Serum entleerte; durch eine am Mittelfleische angebrachte Oeffnung entleerte sich ebenfalls eine beträchtliche Menge übelriechenden Eiters. In die Oeffnungen wurden Bourdonnets eingebracht. Strenge Diät. — Am 2. Sept. wurden die Bourdonnets entfernt, es entleerte sich aus den Oeffnungen mit Eiter gemischter Urin, u. durch die Möglichkeit, durch einen auf das Scrotum angebrachten Druck nach hinten einen Urinabfluss aus der Wunde im Mittelfleische zu bewirken, überzeugte man sich von der zwischen beiden Stellen bestehenden Communication. Klystire u. erweichende Umschläge auf den Unterleib. — Am 4. Sept. fühlte der Kranke beim Uriniren einen stechenden Schmerz im Hodensacke, klagte über Angst, Empfindlichkeit des Unterleibes, vorzüglich des untern Theiles desselben gegen Druck, fortwährenden Abgang von Blähungen; Puls normal. — 5. Sept. Aus der Wunde im Mittelfleische ergiesst sich fortwährend Urin, die Theile zwischen derselben u. den Scrotalwunden gehen in Brand über. Verband mit Digestivsalbe; aromat. Kataplasmen auf den Unterleib. — 6. Sept. Der Kranke urinirt fortwährend aus Urethra u. Perinäum; am Hodensacke stösst sich eine anschnliche Menge gangränescirten Zellgewebes los — 8. u. 9. Sept. Derselbe Zustand und die gleiche Behandlung. — 10. Sept. Das zu seiner normal. Grösse zurückgekehrte Scrotum zeigt sich mit gutartiger Eiterung bedeckt, die Kräfte des Kranken nehmen sichtlich zu. — Am 15. Sept. zeigt sich die Wunde im Perinäum geschlossen, der eingebrachte Katheter wird gut vertragen. — Am 22. war die Vernarbung des Scrotum fast vollendet u. der völlig geheilte Kranke sah seiner Entlassung entgegen. [*Annal. de méd. belge. Janv.* 1835.] (*H. Haeser.*)

57. *Wassersucht aus gastrischen Ursachen u. durch antigastrische Behandlung geheilt.* Ohne genaue Kenntniss u. Berücksichtigung der Ursachen wird sich bei keinerlei Krankheitszustand ein fester Heilplan entwerfen lassen; empir. Anwendung angeblich specifischer Mittel kann nur dem Rufe letzterer schaden, da sie dann ebenso oft fruchtlos versucht werden, als sie in anderen Fällen mit Nutzen gebraucht worden sein mögen. Diess gilt namentl. auch bei der Wassersucht, die aus den verschiedensten Ursachen entspringen kann, wo nicht allemal die Diuretica u. Diaphoretica des Uebel aus dem Grunde heben. In Holland mögen Fälle genug vorkommen, die, wie die nachstehend erzählten, bei blos symptomat. Behandlung aller Medicin trotzen, während die Berücksichtigung der primären Krankh. schnell zum Ziele führt.

N., 20 J. alt, phlegmatischer Constitution, litt den ganzen Sommer 1830 hindurch an Hydrops anasarca u. hatte ohne allen Erfolg 3 Monate lang Diaphoretica u. Diuretica erhalten. Sein Zustand stellte sich dar als allgem. Anschwellung des Körpers, besonders aber des Bauchs u. der unteren Extremitäten, Kälte, Unempfindlichkeit, unerträglicher Kopfschmerz, kleiner schneller Puls, bitterer ekelerregender Geschmack, die Zunge braun belegt, unauslöschlicher Durst, aber stetes Erbrechen des Genossenen an Speise u. Trank; träger Stuhlgang, sparsamer dunkler Urin mit röthlichem Bodensatze; jeden Abend Fieberbewegungen, denen Erbrechen saburraler Stoffe vorausgingen; die Kräfte schienen mehr unterdrückt als geschwächt. Anhäufungen gastrischer Stoffe waren also hier als fortwirkende Ursachen nicht zu verkennen, u. so musste freilich die diaphoret. u. diuret. Methode ohne Erfolg bleiben. Der Kranke erhielt zuvörderst Resolventia; dabei eine Einreibung von Ungu. hydrarg. mit Ol. hyosc. u. Ammon. liquid. in den Unterleib u. besonders in die Lebergegend eingerieben u. wurde auf strenge, nur vegetabil. Diät gesetzt. Anfangs änderte sich wenig, nur die Stuhlgänge wurden reichlicher u. mussig; einige Tage darauf aber ward mit dem grössten Nutzen ein Brechmittel gereicht, das eine beträchtliche Quantität Galle u. zähen Schleim entleerte. Man fügte zu der resolvirenden Medicin die Rad. senegae; dabei wurden die Stuhlausleerungen sowohl, als auch der Urinabgang immer reichlicher; bei den öfter wiederkehrenden Anwandlungen zum Erbrechen ward nochmals ein Emeticum verordnet. Jetzt besserte sich der Kranke zusehends, die gelbfahle Farbe der Haut verlor sich, der Mund ward feucht, die Zunge rein, die Spannung des Pulses liess nach, das Fieber verschwand, Schlaf war ruhig, der Appetit nahm zu. Der Unterleib u. die Beine blieben jedoch noch immer ödematös. Ein Decoct. senegae mit Extr. gram., Rob juniperi, Oxym. scillae u. Aeth. nitros., 2stündl. zu 1 Esslöffel, dabei Pulver aus Digitalis, Ipecacuanha u. Rheum, 3mal täglich; daneben das schon erwähnte Liniment, mit Ol. terebintb. u. Ol. petr. verstärkt auch in die Nierengegend einzureiben, brachten die völlige Genesung des Kranken zu Stande; alle Excretionen waren geregelt, besonders die des Urins sehr stark, des Nachts gelinder Schweiss u. sehr bald war jede Spur von Oedem verschwunden, worauf eine passende Nachkur auch die vorigen Kräfte wiederherstellte. — Der Bauer K., 50 J. alt, kräftiger Constitution, litt an gastrischem Fieber, erhielt einige Abführmittel, u. als darauf das Fieber nicht wegblieb, Chinapulver, wodurch allerdings scheinbare Genesung erfolgte. Bald darauf traten Spannung des Unterleibes, Mattigkeit, trockne, auch wohl klebrige Zunge, Kopfschmerz, verdrüssliche Stimmung, unruhige Nächte ein. In diesem Zustande blieb der Kranke 2 Monate, ohne ärztl. Hülfe nachzusuchen, u. nun wurden Hände u. Füsse ödematös. Es war nicht schwer, die Ursache dieser Wassersucht aufzufinden, da die fahle Hautfarbe, der gallige Geschmack, Ekel, Aufstossen u. der sehr aufgetriebene Unterleib darauf hinwiesen, dass der Sitz der Krankh. in der Leber u. den ersten Wegen sei. Es wurden auch hier Resolventia verschrieben u. des Tags 3mal Queckslibersalbe in die Lebergegend eingerieben. Darauf wurde der Stuhlgang reichlicher, zu 3 bis 5mal des

Tags, was sehr viel Erleichterung brachte, u. nach 3-wöchentl. Kur waren alle gastr. Symptome verschwunden, das Oedem wurde nun erst durch Diaphoretica u. Diuretica beseitigt, u. die Herstellung war vollkommen u. dauernd. — Auf ähnliche Weise wurde auch noch ein Hydrops anasarca, aus vernachlässigtem gastr. Fieber entstanden, durch Verbindung resolvirender u. diuret. Mittel glücklich beseitigt, nachdem vorher blosse Sudorifera längere Zeit ganz vergeblich angewendet worden waren. [*Aesculaap* 1835. *Stück II.*] (*Neubert.*)

58. *Poujol, Beobachtungen über die Wassersucht.* Trousseau empfahl eine Mischung der Tinct. digitalis et scillae ana ℥ij mit u. ohne den Zusatz von ℥vjjj Wasser, womit er Flanell tränken, diesen auf den Unterleib Ascitischer appliciren u. dann mit Wachstuch bedecken liess. Er fand diese Mischung von sehr diuret. Wirkung u. will von 11 Kranken bei 10 die Diurese bewirkt haben. Der Vf. wendete dieses Mittel in 7 Fällen an.

Fall I. Ein 24j. Mädchen hatte sich erkältet. In Folge davon blieben die Regeln aus u. die Knöchel so wie der Unterleib schwollen beträchtlich an. Die Behandlung war anfangs antiphlogistisch wegen des plethor. u. fieberhaften Zustandes der Kranken. Die Härte u. Häufigkeit des Pulses verschwand, die Fieberhitze verminderte sich, der Durst nahm ab u. die Schwere in den Füssen verlor sich etwas. Brech- u. Purgirmittel reinigten zwar die ersten Wege, ohne aber eine Verminderung der Geschwulst zu bewirken. Mit Erfolg wurde die Tinct. digit. in den Unterleib eingerieben, doch schon den nächstfolgenden Tag wurde sie mit dem Trousseau'schen Mittel, u. zwar mit Wasser verdünnt, vertauscht. Schon den nächstfolgenden Tag floss sehr viel Urin ab u. die Geschwulst nahm bedeutend ab. Nach einigen Tagen war die Unterleibshöhle in ihrem normal. Zustande. Auch die Regeln erschienen wieder, obgleich in geringerer Quantität. Es wurden daher noch 20 Blutegel an die innere Seite der Schenkel gesetzt, u. nun war die Heilung vollständig, denn später erschienen die Regeln wieder normal u. die Geschwulst kam nicht wieder.

Fall II. Ein der Liebe u. dem Trunke ergebener, starker, robuster 55j. Bäcker litt an Bauchwassersucht mit Anschwellung des Hodensacks u. der Füsse. Durch blosse Milchdiät, die Potio nitrosa c. syrupo asparagi, trockne Frictionen u. Einreibung der Tinct. digit. in den Unterleib u. später den innerl. Gebrauch der Digital. wurde er wieder hergestellt. Allein nach neuen Excessen sammelte sich auch wieder Wasser an. Der Kranke wurde auf eine strenge Diät gesetzt u. bekam innerl. täglich 2mal ½ Gr. Extr. digit., 1 Gr. Extr. scill. u. 2 Gr. Nitr. Aller 5 Tage wurde die Gabe des Extr. um ½ Gr. erhöht u. dabei äusserl. die verdünnte Trousseau'sche Mischung gebraucht. Der Urin floss hierauf reichlich u. die Geschwulst verminderte sich. Doch musste mit dieser Mischung ausgesetzt werden, da sich ein juckender pustulöser Ausschlag am Unterleibe u. an den Schenkeln zeigte. Durch Einreibung des Ol. camph., erweichende Fomente u. 2 camphorirte Blasenpflaster wurde dieser beseitigt. Nach einem Monate war der Kranke völlig wiederhergestellt.

Fall III. Ein 74j. Greis litt am Hydrothorax mit Anschwellung der Knöchel. Pillen aus Digit. u. Asa foet., Molken mit Salpeter, Reiswasser mit Sauerhonig, Einreibung der Tinct. digit. u. eine zweckmässige Diät beseitigten den beginnenden Hydrothorax. Doch bald klagte der Kranke von Neuem wieder über Husten; er warf Schleim aus, hatte keinen Appetit u. brachte die Nächte schlaflos zu. Der Urin war roth u. sparsam, der Stuhlgang entweder flüssig oder nicht vorhanden u. der Unterleib, die Füsse u. die Vorhaut waren sehr geschwollen. Obige Pillen, Molken, gelinde Purganzen, animalische Nahrung, der Genuss eines edlen Weins, Einreibungen der Trousseau'schen Mixtur mit Wasser verdünnt u. ein Suspensorium machten die Behandlung aus. Nach einigen Tagen nahm der Unterleib ab, es erschienen Pusteln, die sich in sehr grosse Blasen erhoben. Die Urinsecretion war nicht vermehrt, die Respiration war leichter, der Husten seltener u. es stellte sich Appetit ein. Die Pusteln wurden geölt, das geschwollene Scrotum in Flanell, welcher mit der T.'schen Mixtur getränkt war, gehüllt u. an die innere Seite der Schenkel zwei camphorirte Blasenpflaster gelegt. Nun nahm auch die Geschwulst des Scrotum u. der Schenkel ab, ohne dass jedoch der Urin reichlicher floss. An den Stellen, wo die Blasenpflaster lagen, zeigte sich Gangrän, welche durch erweichende Umschläge beseitigt wurde. Derselbe Fall trat ein, als man zwei neue Blasenpflaster auf die Waden gelegt hatte. Durch diese Mittel nahm indessen die Geschwulst des Unterleibes u. der Füsse ab, so dass der Kranke nach einigen Monaten als völlig geheilt betrachtet werden konnte. Bei 3 anderen, grösstentheils bejahrten Subjecten, die zugleich an Lungenschwindsucht, chron. Rheumatismus u. s. w. litten, half die T.'sche Mixtur nichts, so wie auch in den 4. Falle nicht, wo Hydrops abd. saccatus zugegen war.

Da sich ausser den obigen 2 Fällen noch in einem Falle nach der Anwendung der Tinctur Pusteln zeigten, so glaubt der Vf., dass man die Mischung noch mehr verdünnen u. nur stellenweise u. abwechselnd anwenden müsse, bis dass die Pusteln vertrocknet sind. Bei fieberhaftem Zustande u. chron. Entzündung wirke sie aber weniger als Diureticum wie vielmehr als Derivans; daher würde es auch in diesen Fällen besser sein, sie nicht verdünnt anzuwenden. [*Journ. de Montpellier. T. II. Livr.* 8.] (*Lincke.*)

59. *Ueber die durch Uebertragung des Rotzcontagium der Pferde auf Menschen erzeugte Krankheit;* vom Prof. *D.* Wolff in Berlin. Veranlasst durch die von Hertwig vor Kurzem bekannt gemachten Fälle von Uebertragung thier. Ansteckungsstoffe auf Menschen (Jahrbb. Bd. VIII. S. 15.) theilt W. hier 3 Fälle der Art mit, welche er 1829 u. 1830 bei einem 40jähr. Stallwärter, bei einem 49jähr. Handarbeiter u. einem 20jähr. Färbergesellen beobachtete. So interessant auch die genauere Erwähnung dieser Fälle, wie wir dieselbe dem Vf. danken, sein würde, so begnügt sich Ref. doch mit Folgendem: den gemeinschaftlichen Symptomen nach, welche die in Rede stehenden 3 Fälle darboten, möchte sich das Bild der Krankh. auf nachstehende Weise gestalten. Das Uebel tritt unter der Maske eines acut. Rheumatismus auf. Diese Aehnlichkeit wird durch lebhafte Schmerzen im Stamme u. in den Extremitäten, so wie durch lebhaftes durch sehr frequenten Puls ausgezeichnetes Fieber hervorgerufen, doch erleidet dieselbe durch grosse Hinfälligkeit, geringere Neigung zu Schweissen u. rosenartige vom Tumor rheumaticus articulorum verschiedene Entzündung einige Einschränkung. Das 1. Stadium währt gegen 10 Tage u. ist gleichsam das Stad. ebullitionis des zweiten, das sich durch Pusteln, Muskelabscesse unter Form von Beulen, Schweisse, Delirien, Stupor u. Brandbildung charakterisirt u. höchstens 7 Tage bis zum Uebergang in Tod anhält. Findet sich auch im 1. Stad. der sthenische Charakter nicht genügend

ausgeprägt, so trägt dagen das zweite denselben völlig ausgebildet an sich. Diese Eigenthümlichkeiten der Krankh., welche mit keinen anderen acuten Uebeln einen Vergleich gestatten, räumen ihr im nosolog. Systeme einen eigenen Platz ein, weisen aber auch zugleich auf eine specif. Ursache hin. Diese findet sich im Contagium der Rotzkrankheit der Pferde, fordert aber, wie diess die Seltenheit derartiger Fälle annehmen lässt, um bei Einwirkung auf Menschen wirksam zu werden, eine ganz besondere Disposition. In zwei der vom Vf. beschriebenen Fällen war die Ansteckung durch wunde Hautstellen, auf welche die Rotzkrankh. unmittelbar hätte einwirken können, nicht vermittelt worden. Im 3. Falle hatte man sich, da man mit der Diagnose erst später ins Reine kam, danach nicht erkundigt. Die Voraussage ist nach den von W. mitgetheilten Fällen durchaus ungünstig u. es ist, wenn sich das Uebel ganz ausgebildet hat, wohl nichts als der Tod zu erwarten. Im 1. Stad. aber könnte man wohl die Voraussage etwas günstiger stellen u. ein passendes Verfahren könnte vielleicht, wenn man zeitig über die wahre Natur des Uebels ins Reine käme, dem Uebergange ins 2. Stadium vorbeugen. Vielleicht wäre die Haut das Secretionsorgan, durch dessen vermehrte Thätigkeit man das Vorschreiten des Uebels antagonistisch aufhalten u. eine günstige Krisis herbeiführen könnte, u. zwar um so mehr, wenn die in dieser Beziehung gereichten Mittel durch entschiedene Wirkung auf das Nervensystem die Vitalität kräftig umstimmen könnten. Am vortheilhaftesten dürften wohl warme Bäder, mehrmals täglich u. Stunden lang, Liq. ammon. acet. in grossen Gaben, Liq. ammon. succo. camph., warme Aufgüsse von Valer., Samb. u. Flor. til. u. wiederholte Brechmittel wirken. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 1. *u. Nr.* 2.] (*Kneschke.*)

60. *Nachricht von 2 Fällen entzündl. Geschwulst, in Folge unter der Cutis befindlicher Larven einer grosser Fliegenart (Oestrus humanus);* von John Howship. Der Vf. konnte, abgesehen von den zufällig in die offenen Höhlen des menschl. Körpers eindringenden Insekten u. dem nur unter der Oberhaut nistenden Pulex penetrans (Chigoe), als unter der Cutis selbst im Zellgewebe wohnend, blos den Dracunculus (Guinea-worm) u. die Furia infernalis. Angeregt durch die folgende, vor Jahren ihm gewordene Mittheilung eines Freundes, u. noch mehr durch eine im Aug. 1832 ihm von einem ehemaligen Zöglinge aus Columbia mitgebrachte Larve, die derselbe aus einer entzündl. Geschwulst in der Haut einer seiner Kranken ausgedrückt hatte, zog er nähere Erkundigungen über diesen interessanten Gegenstand ein, deren Resultate er hier mittheilt, um Naturforscher u. Aerzte zu genauerer Untersuchung solcher ihnen etwa vorkommenden Fälle zu veranlassen.

1) Herr W. Gill, mehrere Jahre Militairchirurg, jetzt Lehrer der Anatomie in Liverpool, beobachtete im J. 1806 am Marawinastrom in Surinam bei einem Soldaten vom 64. Regimente eine spitz zulaufende Beule vom Umfange einer halben Krone unterhalb des Schulterblattes, aus der er eine Made oder Larve mit horizontalen braunen Streifen auf beiden schmutzigweissen etwas convexen Oberflächen ausdrückte, welche leider nicht aufbewahrt worden ist. Der Kranke war die Gegenwart eines Wurmes in der Beule gewahr worden. Der Posten stand auf einer von dichtem Walde begrenzten Sandbank; das Trinkwasser, in 2 eingegrabenen Fässern ohne Boden gesammelt, war voller Fische, der Vespertilio Cynocephalus schwärmte, Speisen, Getränke, die eingeathmete Luft, Alles wimmelte von Thierchen. Mit Ausnahme einer zufälligen Dysenterie herrschte keine Krankheit. —

2) Am 29. Aug. 1832 erhielt, wie gesagt, der Vf. von Hr. G. Freherne, welcher einige Jahre als Arzt bei den Bergwerken von Santa Anna im District Maraquita in Columbien angestellt war, die unter der Haut eines seiner dortigen Patienten hervorgezogene Larve. Dieser, ein junger Zimmermann, hatte ihm eine seit einigen Monaten vorhandene entzündl., 1″ im Durchmesser haltende, juckende, zuweilen beissende Geschwulst am Scrotum, mit 2 kleinen eiternden Oeffnungen, gezeigt. Zwei Tage darauf gelang es, aus der grössern derselben die daselbst zum Vorschein gekommene Larve auszudrücken, welche lebendig war u. sich lebhaft hin- u. herbewegte. Die kleine Höhle verheilte hierauf bald.

Bemerkenswerth ist, dass beide Fälle ungefähr unter dem näml. Breitegrade vorkamen: Santa Anna u. Surinam liegen unter dem 5. oder 6. Grade nördl. Breite. Durch die Güte des Herrn J. Curtis, eines Mitgliedes der Linnaean Society, erhielt der Vf. einige nähere Angaben über das in Frage stehende Insekt u. die (dem Originale beigegebene) Abbildung desselben. Es giebt 3 Genera dieser merkwürdigen Gruppe von Insekten, von denen 2 europäische, Oestrus u. Gasterophilus (Curtis, British Entomology) unter der Haut, im Rachen u. in den Stirnhöhlen verschiedener Thiere, so wie im Magen der Pferde, das 3. in Nord-Amerika vorkommt, wozu auch die Cuterebra (Clark's Essay on the Bots of Horses and other Animals) unter der Haut der Kaninchen gehört. Die vorliegende Larve gleicht indessen mehr der von Oestrus Pectus (British Entomol.), die sich von der des Oestrus bovis besonders durch 2 Haken über der Mundöffnung unterscheidet. Da es jedoch, ohne das ausgebildete Insekt zu sehen, unmöglich ist, die Gattung zu bestimmen, welche vielleicht eine bisher noch nicht beschriebene ist, so möge sie vor der Hand als Oestrus humanus (ordo Diptera, familia Muscidae, genus Oestrus?) bis zu genauerer Bestimmung aufgenommen werden: die Larve über einen Zoll lang, länglicht-oval, schwach rothbraun, gegen den Schwanz hin schmäler, dunkelbraun, runzelig, aus 9 Ringen bestehend, wovon die 6 ersten (ohne den Kopf) mit kleinen braunen Häkchen besetzt sind, Steiss abgestumpft, eingezogen, faltig, Kopf rundlich, mit 2 länglichten Oeffnungen zur Seite u. einem in ein Bläschen oder eine Oeffnung auslaufenden Munde, mit 2 hornartigen schwarzen Stacheln über, einem unter demselben. — Diese Beschreibung ist freilich unvollkommen, da sie nur ein in Spiritus aufbewahrtes Exemplar betrifft, weshalb auch keine Spiracula, wie bei den bekannten Oestrusarten, bemerkt werden mochten. Wie nun der Oestrus bo-

vis bekanntlich seine Eier in die Haut der Ochsen u. Kühe legt, wo das Insekt auskriecht u. sich einarbeitet, so kann es ja auch beim Menschen der Fall sein. Sehr wünschenswerth wäre es, dass man beim Wiedervorkommen einer solchen Larve im menschl. Körper dieselbe in einem mit feuchter Erde gefüllten Topfe aufbewahrte u. auskriechen liesse, um das entwickelte Insekt kennen lernen u. ihm seinen Platz in dem zoolog. Systeme anweisen zu können. [*Med. Quart. Review. Nr. V.* 1834.] (*Kohlschütter.*)

61. *Crepitation der Muskeln*; mitgeth. von *Dr.* J. Johnson. Vf. hat kürzlich ein sehr merkwürdiges Beispiel dieses eigenthüml. krankhaften Zustandes beobachtet.

Eine Dame von Stande, zwischen 60—70 J., hatte sich fortdauernd vollkommen wohl befunden, als sie vor einigen Jahren eine ihr bis jetzt fremd gebliebene eigenthümlich krankhafte Empfindung an dem Kopfe verspürte, die auf Anfüllung der Cerebralgefässe deutete u. Fehler des Geruchs u. Geschmacks zu Begleitern hatte. Hierzu gesellte sich allmälig eine Schwäche in dem linken Beine u. ein krankhaftes Gefühl längs dem Verlaufe des ischiad. Nerven. Die Schwäche wuchs im letzten Jahre so, dass sie jetzt genöthigt ist, an Krücken zu gehn. Die Muskeln des linken Oberschenkels zeigen sich schlaff u. etwas geschwollen. Sie kann das Bein in jeder Richtung bewegen, vermag aber nicht sich darauf zu stützen. Die sonderbarste Erscheinung ist jedoch, dass, so oft sie das Knie beugt oder ausstreckt, welches mit schmerzlichem Gefühle in den M. vasti u. dem M. cruralis verbunden ist, längs dem Verlaufe des Rect. fem. ein knisterndes Geräusch gehört wird, das selbst in einer grössern Entfernung wahrzunehmen ist u. dem Knacken der Finger, wenn sie gezogen werden, ähnelt. Nach den von Brodie mit Sorgfalt angestellten Versuchen ist es unverkennbar, dass dieses eigenthümliche Geräusch nicht in dem Kniegelenke, wo es gegentheils verringert erscheint, sondern den oben erwähnten Muskeln des Dickbeins entspricht. Im ganzen Verlaufe seiner Praxis hatte Brodie nur einen ähnlichen Fall zu beobachten Gelegenheit. Ein Mann klagte über ein eigenthümlich krankhaftes Gefühl in der rechten Schulter u. der rechten Seite des Rückens, das mit einem knackenden Geräusche in den Rückenmuskeln verbunden sei. Wiewohl Brodie diese Erscheinung noch nicht vorgekommen war, überzeugte er sich doch bald von der Wirklichkeit derselben, denn als der Kranke den Arm auf u. nieder bewegte, wurde ein knisterndes Geräusch, das aus den Schultermuskeln u. vorzüglich dem Latissim. dorsi zu entspringen schien, so deutlich gehört, dass man es selbst in dem anstossenden Zimmer wahrnehmen konnte. Auch hier fand sich nach genauer Untersuchung, dass diess Geräusch nicht in dem Schultergelenke, sondern dem muskulösen Gebilde entspringe. Jedoch zeigte sich in diesem Falle keine Verringerung der muskulösen Kraft. Auch besserte sich der Kranke etwas. In oben mitgetheiltem Falle aber wurden viele Mittel ohne den geringsten Erfolg angewandt; noch aber machte die Dame in Betreff ihres Zustandes die Bemerkung, sie habe das Gefühl, als wenn ihre Muskeln vertrocknet wären, sobald sie aber bewegt würden, knackten oder schnappten, was mit unangenehmen Empfindungen verbunden sei. Ueber die Natur u. Ursache dieses Uebels liegt noch ein Schleier verbreitet, den der Zukunft zu lüften überlassen bleibt. [*Med. Chirurg. Review. Octbr.* 1834.] (*Poenitz jun.*)

62. *Pusteln am Anus nach Einreibung der Brechweinsteinsalbe in die Wirbelsäule;* von Lionello Poletti, Prof. zu Ferrara.

Ein junges Mädchen litt an halbseitiger Lähmung der unteren Gliedmassen u. einer hartnäckigen Beugung des rechten Arms. Der Schmerz in der Wirbelsäule u. andere entsprechende Symptome liessen an eine chron. Entzündung des Rückenmarks oder seiner Hüllen denken. Unter anderen Mitteln wurde auch die Brechweinsteinsalbe versucht u. zu wiederholten Malen in die Rücken- u ersten Lendenwirbel eingerieben; aber es entstanden keine Pusteln. Die Kranke klagte über Brennen am After; die Einreibungen wurden, anderer Gründe wegen, ausgesetzt, worauf sich das Jucken u. Brennen in der bezeichneten Gegend verlor, ohne dass weiter über die Ursache nachgeforscht wurde. Bald aber wurden die Einreibungen wieder vorgenommen, u. sogleich erschienen auch die erwähnten Beschwerden an demselben Orte wieder. Wegen hartnäckiger Verstopfung, u. weil zugleich Abführmittel nicht gut vertragen wurden, sollten Klystire gegeben werden; die Spritze war nicht einzubringen, u. die Kranke klagte über heftigen Schmerz; worauf man dann genauer zusah u. grosse volle schmerzhafte Pusteln am After entdeckte, während man sie an den Rückenwirbeln noch immer vergeblich erwartete.

Wenn demnach die Uebertragung der Reaction nach der Brechweinsteinsalbe auf die Schleimhaut des Mastdarms (wenigstens am Ausgange desselben), besonders bei hämorrhoidalischen Subjecten zu befürchten ist, können solche Pusteln nicht auch auf der Mucosa des Magens oder des Darmkanals ausbrechen? Wenigstens bleibt dieser Consensus immer merkwürdig. Der Ausbruch von Kuhpocken an den verschiedenen Theilen des Körpers nach Impfung am Arme, wovon Sacco berichtet, hat mit unserm Falle keine Analogie; denn dabei erschienen die Pusteln doch auch zugleich am Arme, u. die Hauteruption des Impfstoffes erfolgt nach ganz verschiedenen Gesetzen. [*Antologia med.* 1834. *Settemb.*] (*Neubert.*)

63. *Einige neue Ideen über die Blennorrhagia urethralis beim Manne;* von R.... Vf. hat beobachtet, dass die Fortpflanzung der blennorrhag. Phlogose von vorn nach hinten in der Harnröhre nur während des Nachts und hauptsächlich während des Verweilens im Bette geschieht, so wie dass das Uebel an der vordern Partie der Harnröhre in dem Maasse an Intensität abnimmt, als es sich zur hintern verbreitet. Der blennorrhag. Eiter stockt nämlich beim Liegen in der Harnröhre wegen der höhern Lage des Hodensacks. Die fortwährenden Erectionen, die dann statt finden, hindern den Ausfluss des Eiters u. drängen ihn nach hinten. Die blennorrhag. Phlogose erstreckt sich daher durch successive Inoculationen immer weiter nach hinten. Man kann nun das Uebel gleich von Anfang an auf die vordere Partie der Harnröhre (Fossa navicularis) beschränken, wenn man den Abfluss der blennorrhag. Materie nach aussen befördert u. die nächtlichen Erectionen verhütet. Diess erlangte der Vf. am besten durch fortwährende örtl. Anwendung des kalten Wassers. [*Lancette franç. Nr.* 134. 1834.] (*Schmidt.*)

64. *Ueber syphilitische, den Condylomen ähnliche Geschwüre;* von Thomas Peregrine. Diese Geschwüre, welche Vf. beobachtet hat, glichen vollkommen beginnenden Condylomen, unterschieden sich aber dadurch, dass sie einzeln vorkamen u. zwar an ungewöhnl. Orten, u. dass sie

den Mitteln, die man in der Regel zur Vertreibung der Condylome anwendet, nicht wichen, sondern erst durch Einwirkung des Quecksilbers verschwanden. Sie schienen unter der Form eines sehr oberflächlichen Geschwüres entstanden zu sein, welches aber von einer ausgebreiteten, aber dabei umschriebenen Verhärtung seines Bodens begleitet ist, die in die Tiefe zunimmt u. die kreisrunde Form behält; kurz es waren frische Geschwüre mit verhärteter Basis, die man aber deshalb keine Condylome nennen kann, weil sie zugleich mit Tripper entstanden, oder doch unmittelbar darauf gefolgt waren. Vf. beobachtete sie bei Frauenzimmern am untern Theile des Vestibulum u. theilt Krankengeschichten darüber mit [die aber über die Aufeinanderfolge der syphilit. Symptome viele Zweifel übriglassen u. mithin höchst ungenügend sind]. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Decbr.* 6. 1834.] *(Scheidhauer.)*

65. *Ueber syphilit. Hautkrankheiten (Syphilides) u. deren Behandlung;* von Alph. Cazenave. Lange Zeit herrschte über die syphilit. Hautkrankheiten eine grosse Verwirrung, die besonders von dem Mangel jeder Art der Unterscheidung der primitiven Formen herrührte, bis endlich Biett sich das Verdienst erwarb, über dieselben ein helleres Licht zu verbreiten. Nach dem Beispiele englischer Schriftsteller berücksichtigt er die Elementar-Verletzungen, u. indem er die syphilit. Formen mit den nicht syphilitischen vergleicht, nimmt er eine Syphilis papulosa, tuberculosa, exanthematica, squamosa u. s. w. an. — Die syphilit. Hautkrankheiten treten in jedem Alter, beim Kinde wie beim Greise, auf. Sie sind zuweilen primitiv, u. begleiten die gewöhnl. Erscheinungen einer primären Ansteckung, ja in einigen Fällen sind sie sogar das einzige Symptom, wodurch sich die Syphilis verräth; meist aber sind sie consecutiv u. entspringen aus einer oft schon vor 10—20 J. statt gehabten Infection. Ihr Verlauf ist gewöhnlich chronisch; mithin zeigen sie sich bisweilen, besonders wenn sie primitiv sind, im acut. Zustande; ja es giebt selbst secundäre Syphiliden, deren Verlauf acut sein kann, z. B. die Roseola syphilitica, manche in Gestalt von Bläschen auftretende Formen u. s. w. Die Hautsyphilis nimmt alle Formen der acuten Hautkrankheiten an; demzufolge giebt es ein Eczema, ein Lichen, eine Psoriasis syphilit. Sie bietet alle Elementar-Verletzungen dar: die Bläschen, die Papuln, die Tuberkel, die Schuppen u. s. w. sind ebenso viele specielle Charaktere, welche zur Unterscheidung der syphilit. Hautkrankheiten von einander dienen. Allein es giebt auch mehrere allgemeine Charaktere, welche den syphil. Hautkrankheiten ein ganz besonderes Gepräge aufdrücken u. sie sehr bestimmt von allen anderen Hautaffectionen unterscheiden. Zu diesen gemeinschaftl. Symptomen gehört zuerst die runde Form, welche fast alle Hautkrankh. dieser Art anzunehmen scheinen; sie kann fehlen, allein gewiss ist sie unter 100 Fällen 99mal vorhanden. Das papulöse u. vesiculöse Syphilid zeigt sich fast immer unter der halbrunden Form; das serpiginöse ist stets rund; das tuberkulöse bietet aber dieselbe Beschaffenheit dar u. s. w. Zuweilen findet man diese runde Form blos an den Enden einer mehr oder weniger ausgebreiteten u. im Grossen gezeichneten Hautkrankheit; in einigen Fällen ist der Kreis nicht vollständig, immer aber wird man ohne viele Mühe wahrnehmen, dass oft nur ein sehr kleines Segment fehlt, um den Kreis zu vollenden. Zwar gehört die runde Form nicht ausschliesslich den syphilit. Hautkrankheiten an, denn man findet sie auch beim Herpes, bei der Lepra vulgaris, in gewissen Formen des Lupus u. s. w.; dennoch aber ist sie ein sehr häufiges, sehr auffallendes Symptom in den syphilit. Hautkrankheiten, das bei der Diagnose sorgfältig berücksichtigt zu werden verdient. — Ein beständiges u. pathognomon. Zeichen der syphil. Hautkrankheiten ist ferner die kupferrothe Farbe. Bei jungen, starken, kräftigen, sanguinischen, von einem halbacuten Syphilid befallenen Subjecten ist sie öfters nicht sehr deutlich ausgeprägt; sie wird es aber nach einigen Tagen, was besonders von der Roseola syphilit. gilt. Anfangs sind die Flecken gleichsam abgesondert, sie nehmen aber bald, in dem Maasse, als die Krankh. abnimmt, eine mehr u. mehr sichtbare Kupferfarbe an. — Die syphilit. Schuppen sind immer dünn, trocken, graulich, hängen fest an, verschwinden leicht u. lassen meist unter sich eine mehr oder weniger abgerundete, papulöse Erhöhung wahrnehmen, an welcher die Kupferfarbe stets deutlich zu erkennen ist. Vorzüglich ist diess der Fall bei manchen Formen, welche vorzugsweise die Handteller befallen. — Die Krusten sind dick, grünlich, zuweilen schwarz, immer hart u. gefurcht; sie sitzen tief in der Haut u. bedecken stets sehr charakterist. Geschwüre. Sei es nun, dass sie, vollkommen abgerundet, auf einer oder mehreren Stellen der Haut aufsitzen; oder dass sie Zirkelsegmente, Spiralen bilden, u. bei ihrem unregelmässigen u. scheusslichen Verlaufe einen grossen Theil der Hautbedeckungen unterwühlen, diese Geschwüre sind mehr oder weniger tief; aber sie haben stets einen grau lichen Grund, harte, schwielige, senkrecht abgeschnittene Ränder u. s. w. — Noch will ich der ungleichen, rundlichen oder in verschiedenen Richtungen gewundenen, weissen, platten u. s. w. Narben Erwähnung thun, wobei ich mich an eine sehr merkwürdige Erscheinung erinnere, nämlich an jene Absorption, jene innere Zerstörung, ich möchte sagen jene innere Verschwärung der Hautschichten, welche verursacht, dass sich da eine platte, unvertilgbare Narbe bildet, wo keine Ulceration, keine Wunde aussen vorhanden war, z. B. an der Stelle einer Papula, wie man es so oft bei Lichen syphilit. sieht, oder an der Stelle eines grossen hervorstehenden nicht schwärenden Tuberkels. — Endlich haben die syphilit. Hautkrankh., wenn sie sich auch nicht auf allen Stellen der Hautbedek-

kungen entwickeln können, gewisse Theile zu ihrem Lieblingssitze erwählt: nämlich die Stirn, die Nasenflügel, den Rücken, die Schultern u. den Handteller. — — Diess sind die primären u. secundären Charaktere der syphilit. Hautkrankheiten im Allgemeinen. Für sich allein genommen würden die primären Zeichen kaum zur Diagnose hinreichen; allein vereint geben sie einem syphilit. Ausschlage ein so eigenthüml. Ansehen, dass eine Täuschung unmöglich ist, sobald man nur einige Fälle der Art gesehen hat. Uebrigens wird die Diagnose auch dadurch gesichert, dass fast immer andere syphilit. Erscheinungen gleichzeitig vorhanden sind. [*Bullet. de thérap. T. VIII. L. I.* 1835.]

(*Friedrich.*)

66. Der Pastor Schlaeger in Hameln empfiehlt in öffentl. Blättern folgendes Volksmittel gegen *Flechtenausschläge.* Man nimmt die Blüthen der Herba genistae (Spartium scoparium. L.), trinkt von denselben, grün oder getrocknet, des Morgens 3 Tassen Thee, der wie gewöhnl. Thee zubereitet wird; als Frühstück kann man etwas später Milch, Selterwasser mit Milch oder gewöhnl. Thee geniessen. Man vermeidet dabei strenge alle erhitzende Getränke, so wie alle schwerverdauliche, stark gesalzene oder saure Speisen u. geniesst zur etwaigen Stärkung ein Glas Wein Mittags. In den ersten Tagen der Kur wird Pat. sich unbehaglich, matt u. abgespannt fühlen, was jedoch bald vorübergeht. Der Flechtenausschlag zeigt sich zwar anfänglich stärker, späterhin aber trocken u. lässt sich endlich ganz abstreifen, um nicht wieder zu erscheinen. Dieser Zeitpunkt pflegt zwischen 4 u. 8 Wochen zu liegen, je nachdem der Ausschlag stärker oder schwächer vorhanden war. [*Nach Berliner med. Centralzeit. Nr.* 34. 1835.] (*Schmidt.*)

67. *Eine neue Krätzsalbe* von der Erfindung des *Dr.* Vleminckx wird mit grossem Erfolge in den Hospitälern zu Brüssel, Antwerpen u. Gent angewendet. Die Vorschrift zu ihrer Bereitung ist folgende. Ein Theil Flor. sulphur., 1 Th. schiefergraue Walkererde (Pilées ardoises) u. 4 Th. ungelöschter Kalk werden mit einer hinreichenden Menge Wassers bis zur gehörigen Consistenz langsam eingekocht. — Von dieser Salbe bekommen die Kranken zu jeder Einreibung 1½ Unze, die sie mittels des Handballens an allen krankhaften Hautstellen einreiben oder sich einreiben lassen. Solcher Einreibungen finden nach Umständen tägl. 3—4 statt u. die Heilung gelingt in den gewöhnl. Fällen bereits nach der 12. bis 20. Inunction. Das Mittel erregt übrigens nur eine unbedeutende Hautröthe, die Kranken brauchen keiner ungewöhnl. hohen Temperatur ausgesetzt zu werden, u. namentl. dürfte sich dasselbe durch seine grosse Wohlfeilheit empfehlen. [*Annal. de méd. belge. Janv.* 1835.] (*H. Haeser.*)

68. *Resultate der vergleichenden Versuche über die Behandlung der Krätze auf homöopath. u. gewöhnl. Wege;* vom Regimentsarzte *Dr.* Klein in Stuttgart. Auf höhern Befehl wurden mit 28 krätzigen Recruten vergleichende Versuch mit der homöopath. Heilmethode dieser Krankh gemacht u. 14 davon dem homöopath. Arzte Steinestel, die anderen 14 dem *Dr.* Klein übergeben. — Der Homöopath, dem alle Mittel, die zum Zwecke der Heilung nach dieser Methode führ konnten, freigestellt waren, gab nach seiner Aus sage Streukügelchen aus Calcaria, Sulphur u. d Krätzstoff selbst, liess die Kranken täglich mit Se u. warmem Wasser waschen, öfters Bäder neh men, später sogar im Sommer täglich im Neck baden, nachdem sie sich vorher den ganzen Körp mit Schwefelseife eingerieben hatten. Die Res tate dieser Behandlung, die, ob sie rein homöop thisch war oder nicht, jeder selbst beurthei kann, waren folgende:

6 Mann wurden in 10 Wochen
4 - - - 13 -
1 - - - 19 -

geheilt entlassen, 2 davon waren bald darauf wi der krätzig, recidiv oder neuangesteckt, da dies der Homöopath die Möglichkeit des Einen u. de Andern geläugnet hatte. Die 3 noch Uebrige waren nach 20 Wochen noch nicht geheilt, nic einmal gebessert. Durch einen Corpsbefehl wu den alle ferneren Versuche eingestellt. — Von de dem *Dr.* Klein übergebenen Kranken wurden nach 15 Tagen geheilt entlassen, einer mus weil er einen Nachausstoss bekam, noch 14 Tage ger in der Behandlung bleiben, u. der letzte pustulöser Krätze war nach 7 Wochen gesu Sie wurden sämmtlich mit der Kaliseife nac Graff's Methode behandelt, die seit 2½ J. i Garnisonhospitale zu Stuttgart angewendet wir u. sich als sicherer u. schneller heilend gegen übrigen Methoden erwiesen hat. Der schon v Graff angegebene Nachtheil, dass nach der A schuppung durch den starken Reiz oft noch Nachausstoss erzeugt wird, ist Ursache, dass m jetzt die grüne Seife, aus Fischthran u. Kalilau bestehend, anwendet, welche diese üble Fo nicht hat.

In Bezug auf diesen Aufsatz erwiedert *Dr.* Kim merer in Ulm, dass solche Versuche unnöthig u. unzweckmässig gewesen seien, indem die Homö pathen selbst nicht läugnen, dass die Heilung d Krätze nach ihrer Methode langsamer bewirkt wi de, als nach der gewöhnlichen, dass aber, um u die Sicherheit beider Heilmethoden zu einer G wissheit zu gelangen, mehrjährige Beobachtun der Behandelten nöthig sei, was hier nicht g schah. Uebrigens sei Steinestel nicht Ar sondern ein Laie in der Medicin, u. seine Behan lung keine rein homöopathische u. nur innerlic gewesen.

Auf einige von Steinestel in einem ander Blatte dem *Dr.* Klein gemachte Anschuldigung über Unrichtigkeit seiner Mittheilung antwortet di ser, indem er die Wahrheit seiner Angaben b stätigt, u. sich namentlich auf die vom Hofapoth ker Demmler gemachte Untersuchung der Schw

felseife bezieht. [*Württ. Correspondenzbl. Bd. IV. Nr.* 14 u. 19.] (*Zeis.*)

69. *Fall von idiopath. Trismus u. Tetanus;* vom Kreisphys. *Dr.* Neumann in Pr. Stargard.

Ein 26jähr. Mann war, bei regelmässigem Leben, ganz gesund, nur bekam er seit 2 J. mitunter Schmerzen in Rückentheile der Wirbelsäule, für deren Ursachen er Hämorrhoiden u. Erkältungen hielt. 4 Tage vor dem Tode stellten sich unerwartet Krämpfe ein, die, von Bewusstlosigkeit u. Zähneknirrschen begleitet, schnell vorübergingen u. vollständiges Wohlbefinden hinterliessen, so dass Pat. noch am Abende des 3. Tages sehr fröhlich war. In der Nacht trat aber um 2 Uhr ein dem frühern ähnlicher Krampfanfall ein, der durch Blutegel an den Kopf, kalte Umschläge u. ein Brechmittel so weit beseitigt wurde, dass der Kranke früh Kaffee trinken u. die Tasse ohne Hülfe nach dem Munde führen konnte, zu sprechen vermochte er jedoch nicht u. schon um 8 Uhr erneuerten sich die Krämpfe. Pat. lag ausgestreckt u. mit erschlafften Extremitäten im Bette. Die Respiration war schnarchend, der Puls hart, das Gesicht wieder aufgetrieben, noch roth, die Pupille enge u. der Mund krampfhaft geschlossen, während die Muskeln des Gesichts, Nackens, Rückens u. der Extremitäten erschlafft waren. In Zwischenräumen von etwa ½ Stunde traten allgemeine Zuckungen ein, wobei die Augen offen, die Kiefer aber noch fester gegen einander gepresst, das Gesicht dunkelroth u. die Athemzüge häufiger waren. Ruckweise wurden Stamm u. Kopf zurückgebogen. Nach 1—2 Minuten hörten diese Krämpfe bis auf Trismus auf. Es wurde sogleich am Arme ein Aderlass von 1 Pf. gemacht, 15 Schröpfköpfe längs der Wirbelsäule gesetzt, kaltes Wasser in Blasen auf den Kopf gelegt u. alle ½ St. eine kalte Uebergiessung über Kopf u. Nacken gemacht, dabei auch dem Kranken stündlich 2 Gr. Calom. mit 1 Gr. Opium, wenn auch mühsam, beigebracht. Wirklich liessen dabei die Symptome auch nach, der Trismus verlor sich, der Mund konnte wieder geöffnet werden, das Aussehen wurde natürlicher, die Krämpfe seltener, doch die Besinnung kehrte nicht zurück u. schon Mittags um 1 Uhr erfolgte der Tod. Bei der Section konnte nur der Kanal des Rückenmarks untersucht werden. Nach Eröffnung desselben sah man so starke Blutergiessung, dass die Dura mater erst nach Entfernung des halb geronnenen Blutes erschien. Sie war durch ein sehr dichtes Netz injicirter Blutgefässe ausgezeichnet u. schloss viel hellgelbes, zwischen ihr u. der Arachnoidea angesammeltes Serum ein. Mit einem gleichen Netze angefüllter Blutgefässe war die Pia mater durchzogen u. einige dieser Gefässe waren bis zur Dicke eines Bindfadens ausgedehnt. Der Halstheil des Rückenmarks war ganz normal, der Dorsaltheil aber knorpelhart u. der Ausgang in die Cauda equina sehr weich. —

Die Redaction der unten genannten, diesen Aufsatz enthaltenden Zeitschrift fügt hinzu, dass man der Section nach diesen Fall wohl mit Recht für Haematorrhachis erklären u. ihn, auf Symptome u. Verlauf blickend, den von Abercrombie u. Ollivier mitgetheilten Beobachtungen dieses Uebels anreihen könne. Die Verhärtung des Dorsaltheils des Rückenmarks u. die Erweiterung der Venen desselben dürften wohl als Folgen anhaltender Plethora spinalis, ebenso aber auch als disponirende Ursachen der Blutergiessung betrachtet werden u. es beweise dieser seltene Fall von Neuem, wie leicht geringfügige Krankheiten des Rückenmarks u. seiner Häute lange bestehen könnten, ohne sich durch genügende Symptome kund zu geben u. den unglücklichen Ausgang vorherzusagen, den sie, wie in diesem Falle, bisweilen plötzlich nehmen. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 3.] (*Kneschke.*)

70. *Nutzen der Erregung von Fieber bei einer Hemiplegie, welche nach einem heftigen apoplekt. Anfalle zurückblieb;* von *Dr.* Domenico Bianchi zu Viadana.

Basilio Caleffi, Gemeindesecretair zu Vindona, war durch sehr ausgeprägten apoplekt. Habitus, plethor. Constitution, reizbares Temperament u. zwar mässige, aber doch durch seinen Beruf schädliche sitzende Lebensweise zur Apoplexie vorzugsweise disponirt, hatte auch schon mehrere Jahre lang Anfälle von Schwindel gehabt, als er in seinem 54. J. nach vorhergegangenem Schwindel u. allgemeiner Ermattung in Bewusstlosigkeit, undeutliche Sprache, völlige Niederlage der Kräfte, dann in wahren Sopor u. Lethargus verfiel, worauf sich Krämpfe, Keuchen, Blässe des Gesichts, schneller, übervoller Puls einstellten; die Gliedmassen wurden eiskalt, die Augen waren geschlossen, alle Sinnesverrichtungen aufgehoben; der Kranke schnarchte, blutiger Schaum trat aus dem halbgeschlossenen Munde; kurz alle Zeichen deuteten auf einen Stick- u. Schlagfluss der heftigsten Art. Es wurden reichliche allgem. u. örtl. Blutentziehungen, Eisumschläge auf den Kopf, scharfe Fussbäder u. s. w. gemacht, u. es kam, da die Jugularvene wegen der grossen Fettheit des Kranken nicht geöffnet werden konnte, selbst zur Arteriotomie an der linken Temporalis (wobei noch der üble Umstand eintrat, dass der Chirurg die Arterie zu oberflächlich traf, was statt der gewünschten Blutentleerung nur eine aneurysmat. Geschwulst zur Folge hatte, die eine langwierige Behandlung erforderte). Die angewendeten Mittel brachten den Kranken wieder zu sich, die dringendsten Symptome wurden beseitigt, aber es blieb eine Art von Betäubung u. Geistesschwäche zurück, wogegen der Kranke sehr geschwätzig geworden war, dabei klagte er über Gefühllosigkeit u. Unbeweglichkeit der rechten Gliedmassen, Hitze im Kopfe u. Gesichte, grossen Durst; die Leibesöffnung fehlte. Man wiederholte die Blutentziehungen u. Eisumschläge u. gab säuerlich kühlende Abführungsmittel. Nun erholte sich der Kranke so weit, dass er Bewusstsein, Geisteskräfte völlig wiedererlangte, die Geschwätzigkeit verlor; aber die Hemiplegie der rechten Seite blieb zurück bei Anwendung der Arnica u. der Rhus radicans in Pillen. Nun legte ich einen sehr scharfen Meerrettigteig auf den rechten Arm, in der Absicht, durch eine mehrstündige Wirkung desselben Hautentzündung u. damit ein Fieber zu erregen. So geschah es auch u. der Kranke hatte darauf eine ruhigere Nacht u. der rechte Arm konnte etwas bewegt werden. Das Mittel wurde mehrmals wiederholt, der Erfolg war derselbe u. immer günstiger. Nun legte ich einen solchen Teig auch auf das Bein, u. die Beweglichkeit desselben fand sich, von den Zehenanfangend u. aufwärts sich fortpflanzend, ebenfalls allmälig ein.

Dass das Fieber diese günstigen Wirkungen hervorgebracht habe, wurde dadurch gewiss, weil in den Zwischenzeiten der Anwendung des Reizmittels auf die verschiedenen Stellen die Hemiplegie ihren jedesmaligen Grad auch nicht im geringsten änderte. Das Fieber aber konnte auch zufällig eingetreten scheinen, hätte es nicht in seinem Beginnen, seiner Heftigkeit u. seinem Nachlassen der Anwendung jenes Reizmittels nach Zeit u. Quantität aufs Genauste entsprochen. Uebrigens ist das Fieber als Heil- u. Belebungsmittel von den besten Praktikern aller Zeiten erkannt worden. Später gab ich die Anwendung des Rubefaciens auf, um die noch immer nicht ganz geläufige Bewegung der Gliedmassen durch einen stärkern Reiz,

u. zwar das Cauterium actuale, zu fördern u. dieses stellte den Kranken so weit her, dass er 3 Monate nach dem apoplekt. Anfalle seine Functionen wieder antreten konnte, obwohl eine gewisse Schwäche der gelähmt gewesenen Gliedmassen nicht ganz gehoben werden konnte. [Ref. stellt dem Leser anheim, diese Heilung dem Fieber, wenn man es mit dem Vf. so nennen will, was als Reaction des Organismus wohl bei jedem stärkern Rubefaciens eintritt, oder dem hier auf jeden Fall mächtigern Cauterium actuale, was wiederholt angewendet wurde, zuzuschreiben.] [*Antologia med.* 1834. *Settemb.*] (*Neubert.*)

71. Der Districtsarzt *Dr.* Bertsch in Vorarlberg empfiehlt das Sem. lycopodii mit Gum. arab. u. bisweilen mit Opium als ein schnell wirkendes Mittel gegen krampfhafte Harnverhaltungen bei Erwachsenen u. bei Kindern. Ein junger Mann hatte seit längerer Zeit Harnbeschwerden, die sich endlich so steigerten, dass er sich vor Schmerz unter heftigem Schreien auf der Erde umherwälzte. Auf den ersten Löffel von obigem Mittel ging der Urin ab u. die Schmerzen verschwanden. *Dr.* Bertsch hat in mehreren ähnl. Fällen eine gleiche Wirkung von diesem Mittel gesehen. [*Salzburger med. chirurg. Zeit. Nr.* 77. 1835.] (*Schmidt.*)

72. Eine *Lähmung des Körpers der Harnblase*, die von keinem Rückenmarksleiden abhing, nebst einem neuralgischen Krampfe des Blasenhalses bei einem 9jähr. Knaben, in Folge dessen die Blase durch den Harn übermässig ausgedehnt wurde u. der Harn unwillkührlich tropfenweise abging, beseitigte Civiale, wie Ledain berichtet, durch längere Zeit fortgesetzte Ausleerung des Harnes mittels eines biegsamen Katheters u. zuletzt durch kalte Einspritzungen in die Harnblase jeden Morgen. [*Lancette franç. Nr.* 18. 1835.] (*Schmidt.*)

73. *Der Tod im Schlafe;* mitgeth. v. Ober-Med.-Rath *Dr.* Hohnbaum in Hildburghausen. Bei sehr alten Leuten, deren Lebenskraft bis auf einen Grad abgenommen hat, dass sie sich nicht wieder aufzuraffen vermag, nach schweren Krankheiten, welche dieselbe bis auf den letzten Rest aufgezehrt haben, ist der Tod im Schlafe eine nicht ungewöhnliche u. wohl zu erklärende Erscheinung. Wenn aber Menschen in voller, durch vorausgegangene Krankheiten nicht geschwächter Lebenskraft, ohne vorheriges Uebelbefinden, ohne alle äussere Veranlassung plötzlich im Schlafe vom Tode überrascht werden, so muss diess um so mehr in Verwunderung setzen, als selbst vielleicht die Section über die eigentliche Todesursache keinen genügenden Aufschluss zu geben vermag. Nachstehender Fall dürfte in diese Kategorie gehören.

Eine 49 J. alte, ziemlich starke, wohlgebildete, mit einem apoplekt. Habitus durchaus nicht begabte, indess etwas sensible Frau von sanfter Gemüthsart u. hellem, klarem Verstande war bis in ihr 46. J. immer gesund gewesen. Um diese Zeit verlor sie ihre Regeln u. litt seitdem öfter an Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, Kopfweh u. Gefühl von Erhitzung. Jedoch verloren sich diese Zufälle durch zweckmässige ärztl. Hülfe bald u. die Frau befand sich einige Jahre hindurch vollkommen wohl. Im Mai 1834 stellte sich ein drückender Schmerz in der Magengegend ein mit Verdauungsstörungen, weshalb sie einige Zeit lang nur wenige u. leichtverdauliche Nahrungsmittel zu sich nahm u. abermals medicinirte. Auch dieses Magenübel wurde bald gehoben. Im Juni während sehr heisser Witterung klagte sie von Neuem über Blutwallungen u. Müdigkeit in den Beinen, besorgte aber dessenungeachtet ihre Haushaltung mit gewohnter Thätigkeit, fand auch nicht für nöthig, wegen der geringfügigen Beschwerden die Hülfe des Arztes in Anspruch zu nehmen. Am Morgen vor ihrem Todestage, an welchem sie wieder vollkommen wohl zu sein schien, hatte sie einen kleinen Verdruss mit einem ihrer Dienstboten, der indess ohne Einfluss auf ihr Befinden blieb, indem sie nach wie vor in ihrem Hauswesen thätig u. sogar heiter u. aufgeräumt war. So ging sie scheinbar vollkommen gesund um 10 Uhr zu Bette. Dicht neben ihr schlief ihr Ehemann, der in der Regel sehr leise zu schlummern u. von dem geringsten Geräusche erweckt zu werden pflegte. Er vernahm indess im Verlaufe dieser Nacht nichts u. fand, als er am Morgen um 3 Uhr aufgestanden war, um nach dem Walde zu gehen, seine Frau scheinbar ruhig schlafend; ebenso täuschte sich die Tochter, welche sich anderthalb Stunden später dem Bette der Mutter nahte. Als es endlich 6 Uhr wurde u. die Tochter die wider Gewohnheit lange schlafende Mutter wecken wollte, entdeckte sie mit Schrecken die Todtenblässe im Angesichte derselben. Nun wurde eiligst H. herbeigerufen. Er fand die Entseelte gerade so, als wenn sie sich eben erst zu Bette begeben hätte, um zu schlafen ,auf dem Rücken liegend, doch etwas mehr nach der rechten Seite gewendet, beide Arme über der Bettdecke in halber Beugung, ebenso die Finger, die Beine halb gegen den Leib angezogen. Der ganze Körper war schon vollkommen starr u. an seinem obern von der Bettdecke nicht verhüllten Theile ganz kalt, von der Herzgrube jedoch bis zu den Füssen noch mässig warm. Das blasse, etwas gelblich gefärbte Gesicht zeigte durchaus keine Entstellung, sondern hatte einen vollkommen ruhigen Ausdruck. Beide Augen waren geschlossen u. zeigten, als sie geöffnet wurden, denselben Glanz, wie im Leben, die Pupille war nicht erweitert, der Mund bleich gefärbt, die Zunge lag hinter den Zähnen, der Unterkiefer hing herab, der After stand offen, Ausleerungen von Harn oder Koth hatten nicht statt gefunden. Umsonst wurden alle nur mögliche Wiederbelebungsversuche angestellt, die Frau war u. blieb todt. Als 28 St. darauf die Section vorgenommen wurde, roch der Leichnam schon bedeutend, zeigte auf der Rückseite eine Menge Todtenflecke u. grüne Färbung des aufgetriebenen Unterleibes. Als die häutigen Bedeckungen des Kopfes durchschnitten wurden, drang aus dem Zellgewebe derselben ein stinkendes Gas mit zischendem Geräusche hervor. Sinus u. Gehirnhäute erschienen durchaus nicht mit Blut überfüllt, die Substanz des Gehirnes allenthalben normal, ohne Spur von Extravasation, selbst in den Gehirnhöhlen fand sich nur wenig Serum u. lediglich die Plexus choroidei enthielten einige Hydatiden. Aus der Rückenmarkshöhle ergossen sich dagegen einige Unzen blutigwässeriger Flüssigkeit. Beide Lungen waren gesund, die rechte jedoch nach oben ziemlich fest mit der Pleura verwachsen, das Herz sehr schlaff, in seiner linken Hälfte blutleer, der rechte Vorhof u. Ventrikel fast ganz mit geronnenem Blute angefüllt, der Herzbeutel voll von der gewöhnlichen Menge Flüssigkeit, an den grossen Gefässen nichts Abnormes wahrzunehmen, die in ihrer Textur normale Leber grünlich gefärbt, die Gallenblase strotzend von Galle, die Milz mit Blut überfüllt, ebenso sämmtliche venöse Gefässe des Unterleibes, besonders die Hämorrhoidalvenen, Magen u. Gedärme von Luft ausgedehnt, sonst im u. am ganzen Körper keine Abnormität zu entdecken.

Nach diesem Leichenbefunde nun konnte weder eine Apoplexia sanguinea, noch eine Apoplexia

nervosa, noch eine Apoplex. pulmonalis statt gefunden haben, denn gegen die erste sprach die Beschaffenheit des Gehirnes u. seiner Häute, gegen die zweite die Anamnese, gegen die dritte der Mangel aller Symptome im Leben wie nach dem Tode. Es war sonach sehr wahrscheinlich, dass der Tod vom Herzen aus erfolgt sei, wofür nicht nur die Beschaffenheit desselben, wie sie bei der Section gefunden wurde, sondern auch die Ueberfüllung der Milz u. sämmtlicher Venen des Unterleibes so wie die in den letzten Lebensjahren statt gehabten Befundensveränderungen sprachen. Lähmung der Herzthätigkeit, zu welcher der dem Tode kurz vorhergegangene Aerger u. die Hitze der Atmosphäre mitgewirkt haben mochten, hatte höchstwahrscheinlich den Tod zunächst herbeigeführt u. nach des Vf. Ansicht dürfte der hier so unmerklich im Schlafe eingetretene Tod wohl erst nach gewissen Zwischenstufen, indem der Schlaf in Ohnmacht, diese in Syncope u. diese endlich in den Tod übergegangen wären, erfolgt sein u. einer wirklichen Apoplexia cordis zuzuschreiben sein. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 6.] (*Brachmann.*)

74. *Uebersicht der in den Monaten Juli, Aug. u. Sept.* 1833 *von Horn beobachteten wichtigeren Krankheitsformen.* Die Witterung war in dieser Zeit sehr veränderlich: es fiel verhältnissmässig zu viel Regen bei mässiger Wärme, u. dennoch blieb der Gesundheitszustand in Berlin höchst erfreulich. Der vorherrschende Krankheitscharakter war der gastrische, gegen den Herbst zu aber der katarrhalisch-gastrische. Scharlach u. Masern verliefen leicht u. wurden ohne grosse Beihülfe durch die Natur geheilt. Gastrisch-nervöse Fieber zögerten 4—8 Wochen. — Fünf Fälle von Quartanfieber zeigten einen reiu ausgesprochenen Typus mit gastrischer u. nervöser Beimischung. Grosse Angst, Beklommenheit u. Würgen begleiteten die Anfälle, welche vollständigen Apyrexien Platz machten. Brechmittel, zu Anfange der Krankh. gegeben, u. China regia nebst (in den letzten Stunden vor dem Anfalle) Interponirung mit etwas Opium halfen schnell. Um bei der ungünstigen Witterung Rückfälle zu verhüten, wie auch um die Krankh. leichter zu heilen, mussten die Pat. auch während der Apyrexie das Bette hüten u. die China lange Zeit fortnehmen. — Unter den Fällen von Diarrhöe gallig-schleimiger Art neigten sich einige zur Ruhr hin, ohne dass sich diese ausbildete. Die Heilung wurde durch Brechmittel, Mucilaginosa u. Aromatica bald bewirkt. Ebenso schnell ward Brechdurchfall, selbst mit Wadenkrämpfen vergesellschaftet, durch Analeptica, Antispasmod., Opiate u. warme Bäder gehoben. — Folgende Fälle nehmen unsere Aufmerksamkeit besonders in Anspruch.

Seit 10 Tagen war eine 19jähr. Jungfrau von einem jüngern Arzte mit wiederholten Venäsectionen u. abführenden Mitteln behandelt worden, indem er die Krankh. für Pneumonie gehalten. Dabei hatte sich das Uebel von Tage zu Tage verschlimmert: der Kopf der Pat. war brennend heiss, die Wangen glühend, die Lippen trocken, die Zunge in der Mitte roth, an den Rändern schmutzig, dick belegt; die Haut trocken u. heiss, die Sprache lallend u. schwer verständlich, das Gehör getrübt u. der Pulsschlag 144mal in der Minute. Der Unterleib war seit mehreren Tagen verschlossen u. aufgetrieben. Lebhafter Durst, Ohrensausen, Sopor während der meisten Tageszeit, nächtliches Phantasiren, Arbeiten mit den Füssen, grosse Unruhe u. ein lallendes „recht gut" auf die Frage, wie es gehe, bezeichneten ein bedenkliches Nervenfieber. Eines angemessenen kühlenden und ableitenden Heilverfahrens ungeachtet nahm die Krankh. schnell zu: das Fieber steigerte sich so, dass der Puls kaum zu zählen war; die Hitze des Kopfes erreichte einen bedenklichen Grad; die Harthörigkeit grenzte an Taubheit, die Sprache ward unverständlicher u. verworrener, der Durst unlöschbar, Zunge u. Zähne mit dickem Schleime belegt, der Leib gespannt u. aufgetrieben. Nach jedesmaligem Trinken erfolgte Zähneklappern u. Aufstossen. Kühlende Getränke, verdünnte Säuren, eröffnende Klystire, ein Vesicator in den Nacken, ein andres auf die Herzgrube gelegt, kalte Kopfüberschläge u. s. w. vermochten nicht der Gefahr einen Damm zu setzen: der Puls ward frequenter u. kleiner, die Respiration mühsam, mitunter röchelnd, die linke Körperhälfte kalt u. s. w. Nach Eisumschlägen auf den Kopf, warmen Weinfomentationen auf den Unterleib, Sinapismen auf die Magengegend u. die Waden u. nach dem innerl. Gebrauche von Liqu. ammon. succ. ward die Nacht ruhiger, die Respiration freier, die linke Körperhälfte wieder warm, welche Besserung langsam fortschritt u. in Genesung überging.

Vf. nennt diesen schwierigen u. auf seiner Acme höchst bedenklichen Krankheitsfall Synochus gravior soporosus, u. glaubt, dass er durch ein gleich anfangs zweckmässig eingeleitetes Heilverfahren hätte bedeutend gekürzt u. gemildert werden können. Das häufige Aderlassen bei einer nicht entzündl. Krankh. musste die Tendenz des Fiebers zum Nervösen bedeutend steigern u. würde bei einer weniger kräftigen Natur den tödtl. Ausgang herbeigeführt haben.

Ohne bekannte Ursache ward eine zartgebaute, schwächliche Person von 61 J. von Hitze u. Brennen im Hinterhaupte, Schwere des Kopfes, Schwindel, Betäubung u. Schlaflosigkeit, Fieber u. Appetitlosigkeit so heftig ergriffen, dass sie das Bett nicht verlassen konnte. Erst nach 4 Wochen liess das Fieber etwas nach; die Kranke fühlte sich weniger schwach u. etwas Appetit, u. brachte die Nächte ruhiger hin; allein die Kopfschmerzen blieben vor wie nach u. Pat. war so verstimmt, dass jedes Geräusch ihr lästig u. schmerzhaft ward u. sie nicht einmal den Ton ihrer eignen Stimme vertragen konnte. Ebenso wurden ihr die leichtesten Kopfbedeckungen lästig. Nach 2 Monaten schien zwar einige Besserung einzutreten, aber die lästigen Kopfschmerzen blieben unbesiegt u. trotzten 4 Monate hindurch allen ärztl. Bemühungen. Jetzt kam Pat. nach Berlin. Sie klagte über Brennen im Hinterkopfe, heftiges Ohrensausen, über ein Gefühl, als sei der ganze Kopf fest eingeschnürt; sie konnte letztern nicht gut in die Höhe richten, oder die Augen öffnen. Oder sie fühlte einen Druck im Kopfe mit Schwindel; es war ihr, als ob die Ohren zugefallen wären, bei fortbestehendem Gehöre. Der Schlaf war stets unterbrochen u. unruhig, Appetit u. Verdauung gut. Nach geordneter zweckmässiger Diät u. Lebensordnung ward diese nervenschwache Frau mit kalten Uebergiessungen im lauwarmen Bade u. innerlich mit Infus. chenopod. ambrosioid. u. Elix. acid. Halleri behandelt. Schon in den ersten 4 Wochen trat wesentliche Besserung ein. Im 2. Monate wurden die Uebergiessungen mit stets wachsendem Erfolge bis auf 12 Eimer, im 3. bis auf 15 Eimer gesteigert. Gegen den 3. Monat hin wurden die Kopfschmerzen immer seltner;

statt derselben bemerkte man nur noch eine vorübergehende, ½—2 St. anhaltende Röthe der Ohren. Endlich blieb auch diese aus u. Pat. fühlte sich nach 4monatl. Behandlung wie neugeboren.

Ein junger Mann, gross u. schlank, mit deutlicher phthis. Architectur, bekam nach fortgesetztem Mercurialgebrauche einen Lungenblutfluss, wobei er ohne Husten u. ohne merkliches Fieber wenigstens 9 Pf. Blut von sich gab. Es erfolgten 5–6 Anfälle; Pat. klagte über Druck u. Stechen in den oberen Theilen der rechten Lunge u. über Stuhlverstopfung. Aderlass, Säuren, gelinde Abführmittel, kalte Umschläge u. Eisblasen auf die Brust beseitigten in 14 Tagen die gegenwärtige Gefahr; jedoch blieb die Furcht vor späteren Recidiven.

Ein 63jähr. Mann, der an hypochondrischen Beschwerden aller Art litt u. den künstl. Karlsbaderbrunnen mit Nutzen dagegen gebraucht hatte, kam, da seine Leiden zurückgekehrt waren, in gleicher Absicht nach Berlin. Sehr belegte Zunge, Appetitlosigkeit, Druck nach dem Essen in der Magengegend, aufgetriebener u. gespannter Leib, träger Stuhlgang, unruhiger Schlaf, drückendes Kopfweh u. dgl. waren die hervorstechendsten Symptome. Der regelmässige Gebrauch des Mühl- u. Neubrunnens u. des Sprudels besserte den Zustand ausserordentlich.

Ein 33jähr. Mann von kräftiger Constitution, aber etwas gelblichem, kachekt. Ansehen litt in Folge von Erkältung seit 5 J. stets an Verdauungsbeschwerden, namentlich an einem nagenden Schmerze in der Magengegend, der nach dem Gebrauche des Karlsbader Brunnens längere Zeit aussetzte, später aber anhaltend wurde u. nach dem Genusse von Speisen zunahm. Die schmerzhafte Stelle war rechts von der Linea alba gegen Druck empfindlich; allein Verhärtung war nicht zu entdecken. Der ganze Unterleib war stark angespannt u. von Zeit zu Zeit der Sitz herumziehender Schmerzen. Die Zunge war weiss belegt, es herrschte abwechselnd Appetitlosigkeit u. ungewöhnlicher Hunger vor; nach dem Essen stellte sich Aufstossen u. Magendrücken ein; der Stuhlgang war schwärzlich, hart u. erfolgte nur nach dem Gebrauche von Arzneien; der Harn war dunkel u. trübe; der Schlaf unruhig. Bei dem Gebrauche der drei genannten Karlsbader Quellen besserte sich der Zustand des Kranken bis auf die erwähnten Schmerzen auffallend. Man bedeckte nun die schmerzhafte Stelle mit einem Empl. acre u. liess in den beiden letzten Wochen der Kur nur 4 Becher Mühlbrunnen u. 2 Becher Sprudel trinken. Während dessen traten häufig Perioden ein, wo der Schmerz gar nicht, oder bald im Magen, bald im Unterleibe gefühlt wurde u. die Berührung keine besondere Empfindung erregte. Nach einer 14tägigen Arzneiunterbrechung nahm der Kranke theils nüchtern, theils nach dem Frühstücke 2—3mal ½—1—1½ Loth frische Ochsengalle mit Pfeffermünzwasser u. Kalmustinctur, welche Mittel ausserordentlich günstig wirkten.

Nach 55 J. genossener guter Gesundheit stellten sich, bei einer beschwerlichen Lebensweise u. dem Genusse geistiger Getränke vor 1½ J. reissende Schmerzen in den Schulteru u. im Rücken nebst Verdauungsbeschwerden ein. Vorzüglich lästig war ein Druck in der Magengegend, welcher den Kranken gar nicht verliess u. besonders nach dem Essen tobte. Er klagte über Aufstossen, Kratzen u. Brennen im Halse; er speichelte stark, hatte unregelmässigen, harten, beschwerlichen u. langsamen Stuhlgang, guten Appetit, reine Zunge u. verstimmtes Gemüth. Der drückende Schmerz hatte jetzt vorzüglich die Herzgrube eingenommen; das Aufstossen war ungemein häufig; der Unterleib gespannt u. empfindlich. Während eines 6wöchentl. Gebrauches der Karlsbader Wässer musste Pat. sich täglich gelinde abführender Pillen bedienen, um gehörige Leibesöffnung zu haben. Als diese täglich 1–3mal erfolgte, minderten sich auch die Beschwerden, der Magenschmerz u. das Aufstossen. Der Stuhlgang nahm eine natürliche Beschaffenheit an, der Harn floss reichlich u. gegen Ende der Kur verschwanden die Schmerzen in der Magengegend. Wegen des Aufstossens u. der profusen Speichelabsonderung ward dem Kranken noch frische Ochsengalle verordnet.

Eine 18jähr. Jungfrau von zartem Baue, aber von vollsaftiger Beschaffenheit, hatte stets an Auftreibungen u. Verstopfungen des Unterleibes u. an Kopfschmerzen gelitten, die durch freiwilliges Nasenbluten oft erleichtert wurden. Ihre Menstruation war seit ihrem 15. J. stets unordentlich u. in der letzten Zeit ganz ausgeblieben. Es entwickelten sich mancherlei Unterleibs- u. Nervenaffectionen; welche den angewandten Heilmitteln Widerstand geleistet hatten. Ausser dem Kopfweh klagte sie über Beängstigung, Magenschmerz u. Mattigkeit. Sie liess sie 4 Wochen lang den künstl. Spaabrunnen trinken, viel sich zu Fusse bewegen u. setzte sie auf zweckmässige Diät u. Lebensordnung. Schon nach einem Monate stellten sich die Regeln ein. Kalte Uebergiessungen im lauwarmen Unterbade u., nach beendeter Brunnenkur, ein bitterer, nervenstärkender Thee, wie auch, um für gehörige Leibesöffnung zu sorgen, Rhabarberpillen stellten die Kranke bis auf ein Ueberbleibsel des Kopfschmerzes vollkommen her.

Vor 3 J. fing eine 50jähr., blass aussehende Frau, welche 3mal zu früh u. 2 noch lebende Kinder geboren u. ihre Regeln zur gehörigen Zeit, aber plötzlich verloren hatte, über Brustbeklemmung, erschwertes Athmen bei der Bewegung u. über Magendrücken zu klagen. Ihr Uebelbefinden sprach sich überdiess noch durch gastrische Symptome u. so grosse Mattigkeit aus, dass Pat. ihre Geschäfte nicht mehr verrichten konnte. Sie erholte sich zwar nach mehreren Wochen von diesen Zufällen, inzwischen kehrten dieselben vor 1½ J. zurück; die Anfälle von Brustbeklemmung waren so plötzlich heftig, dass Pat. aufspringen u. ans Fenster eilen musste, um Luft zu schöpfen. Zugleich nahmen die Unterleibsbeschwerden ebenso zu u. die Kranke magerte zusehends ab. So kam sie nach Berlin, mit bleichem, mattem Angesichte, mit Magendrücken, ohne Appetit, mit häufigem Aufstossen, unreiner Zunge, Kopfschmerzen, Verstopfung u. s. w. Während einer 6wöchentl. Behandlung mit Mühl- u. Neubrunnen nahm sie bitteres Magenelixir u. abführende Pillen aus Aloë u. Rhabarber. Schon in der 3. Woche besserte sich der Zustand merklich u. in den folgenden Wochen verschwand Magendrücken u. Aufstossen, die Zunge ward rein u. s. w. Mit der gebesserten Verdauung wurden die Anfälle von Brustbeklemmung seltener u. sie verschwanden nach dem Gebrauche von dem Schweiss beförderanden Salzbädern gänzlich, blos ein schnell vorübergehendes Gefühl von aufsteigender Hitze zurücklassend.

Ein 46jähr. Mann mit materieller Hypochondrie trank ebenfalls den künstl. Karlsbader Brunnen 6 Wochen lang, anfangs scheinbar ohne Nutzen; nachher aber die Leibesöffnungen mehrere Wochen hinter einander täglich mehrere Male erfolgt waren u, den Unterleib frei gemacht hatten, kehrte sein Wohlbefinden zurück. — Ein andrer Kranker von hohem Alter, der sich mit Icterus hepaticus schleppte, fortwährend an Verstopfung, Auftreibung der Hypochondrien u. s. w. litt, u. dessen Excremente schon seit lange hellgrau aussahen, gewann zwar durch den Gebrauch der Karlsbader Wässer ein besseres Allgemeinbefinden wieder, behielt jedoch sein organ. Leberleiden, die Quelle seiner vieljähr. Unterleibsbeschwerden.

Spontane u. künstl. Blutverluste, Wochenbetten u. Abortus hatten bei einer überaus geschwächten Dame einen hohen Grad von Sensibilität erregt. Gähnen, Weinen, häufiges Aufstossen, nächtliche Unruhe u. Schlaflosigkeit, grosse Hinfälligkeit, hyster Krämpfe u. Gemüthsverstimmung bezeichneten den Zustand dieser Kranken, die für medicamentöse Reize grosse Empfänglichkeit zeigte. Ein vorsichtiger Versuch mit dem Eger Salzbrunnen scheiterte vollkommen. Der Erfolg, wel-

chen eine Reise nach Süddeutschland hatte, übertraf alle Erwartungen u. heilte die Patientin.

In Folge der Strapazen des Feldzuges 1813 erkrankte ein 37jähr. Kaufmann an langwieriger Diarrhöe, später auf Reisen an katarrhal. Beschwerden, wozu sich vor 8 J. heftig juckende Flechten an den Armen, Beinen u. der Brust, u. vor 3 J. Verdauungsbeschwerden gesellten. Mehr denn 10 J. lang hatte Pat. ohne Nutzen dagegen gebraucht u. war selbst in Karlsbad gewesen, ohne mehr als vorübergehende Erleichterung gefunden zu haben. Am hartnäckigsten war in der letzten Zeit die Heiserkeit, welche nicht selten in wahre Aphonie überging u. sich mit asthmat. Zufällen vergesellschaftete. Des Pat. Gesichtsfarbe war bleich, sein ganzer Körper abgemagert, sein Gang gezwungen, steif; er ermüdete leicht, klagte über Schwäche u. über Taubheit im rechten Beine, vom Knie abwärts, so auch in den Händen; über drückenden Schmerz zwischen den Schultern, Spannung auf der Brust u. über Dyspnöe. Die Stimme war stets rauh, das Sprechen beschwerlich; die ganze Rachenhöhle mit Zäpfchen u. Mandeln chronisch entzündet; die Schleimhaut sehr schlaff. Selbst nach der kleinsten u. leichtesten Mahlzeit entstand ein lästiges Gefühl von Völle u. Druck in den Präcordien, wobei der Leib von Blähungen aufgetrieben ward. Der Stuhlgang erfolgte täglich einmal, war breiig, dunkel, grünbraun, schleinig; der Leib bisweilen wie durch ein Band zusammengeschnürt; der Schlaf nicht erquickend. Asa foetida mit Rhabarber u. Aloë, viel Bewegung im Freien, lauwarme Salz- u. Seifenbäder, strenge Diät u. dgl. besserten den Zustand. Hierauf wurden sanft erregende, bittere u. gewürzhafte Mittel in kleinen Gaben gereicht, nebst strenger Diät u. Lebensordnung lange damit fortgefahren u. Pat. geheilt.

Ein 63jähr. Mann trug seit 16 J. ein eingewurzeltes Magenübel; nach jeder Mahlzeit bekam er früher oder später einen mit Würgen u. Uebelkeiten verbundenen Magenschmerz, der sich erst dann legte, wenn Pat. eine schleimig-saure Flüssigkeit erbrach. Dennoch war er wohlgenährt, was wohl daher kommen mochte, dass das Erbrechen oft Wochen u. Monate lang aussetzte, dass es erst nach fast vollendeter Verdauung eintrat u. dass es niemals consistente Speisen u. bei Weitem nicht alles Genossene ausführte. Bei ruhigem Verhalten befindet sich Pat. am besten; saure u. blähende Speisen werden am wenigsten, Mehl- u. Milchspeisen, wie auch Selter- u. Zuckerwasser am besten vertragen. Dieser Pat. musste neben Befolgung der diätet. Verhaltungsregeln die sanften Quellen des künstl. Karlsbader Brunnens trinken. Das Erbrechen u. die damit verbundenen Verdauungsbeschwerden minderten sich; aber nach 14 Tagen der begonnenen Kur bekam der Kranke einen heftigen, lebensgefährlichen Anfall von Angina pectoris. Es war des Nachts u. wahrscheinlich zu starke Bewegung zu Fusse u. Erbitzung Schuld an diesem schrecklichen Zustande. Einige kleine Venäsect. am Arme, Blutegel, Hautreize, Aq. laurocerasi, Digital., Liq. amm. succ., Tinct. castor. u. dgl. beseitigten die dringendsten Zufälle. Jetzt erst entdeckte der Pat., dass er schon seit Jahr u. Tag an Brustbeschwerden, Beklemmung, Mangel an Luft u. Stenocardie gelitten habe.

Es bestanden also zwei Krankheiten neben einander, deren zuletzt geschilderter wahrscheinlich ein örtl. Fehler am Herzen oder in dessen Nähe, etwa Verknöcherungen in den Coronararterien, in einzelnen Partien der Herzklappen, oder partielle Erweiterung am Herzen selbst zum Grunde lagen. Mit nicht minderer Wahrscheinlichkeit lassen sich Missbildungen in der Nähe des Magens vermuthen, welche den freien Durchgang des Speisebreies erschweren u. zu oben geschilderten Leiden Anlass geben. Diese können in wirklicher Verengerung des Darmkanales, oder in Druck eines fremden Körpers auf selbigen bestehen. Die bisweilen ohne alle Veranlassung eintretenden Krankheitszufälle lassen ebensowohl, als die ebenso unbestimmt auftretenden Intermissionen über die Art u. den Sitz der wahrscheinlichen Missbildung Zweifel zurück. Vf. empfahl Entfernung aller geistigen u. körperl. Anstrengungen, leicht verdauliche u. knappe Diät, u. ist der Meinung, dass hier blos eine Palliativkur zulässig, dadurch aber das Leben des Kranken noch lange zu erhalten ist. (Forts. folgt.) [*Horn's Archiv* 1834. *Mai, Juni.*] (*Voigt.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

75. *Ueber den prakt. Unterricht in einer Gebäranstalt;* von Prof. Ed. C. J. v. Siebold. Bei sämmtlichen drei Fächern der Heilkunde soll der Schüler am Leben lernen, jedoch so, dass über diesem Lernen das Leben, das sich ihm dazu hingiebt, nicht aufgeopfert werde. Es soll der Schüler also lernen, aber nicht experimentiren. Der angehende Geburtshelfer hat das Weib namentlich in drei Epochen genau kennen zu lernen, nämlich 1) im Zustande der Schwangerschaft, 2) in dem Gebärungsacte u. 3) im Wochenbette. An Schwangeren hat der Schüler namentlich sich in der geburtshülfl. Untersuchung zu üben, wozu er später nicht leicht wieder Gelegenheit bekommt, u. diess muss auf eine solche Weise geschehen, dass der Lehrer immer die Irrthümer berichtigen kann. Demnach untersuche der Lehrer jede Schwangere, die er dem Unterrichte widmet, vorher selbst ganz genau u. lasse dann jeden Schüler einzeln, u. zwar mit ihm sich in einem besondern Zimmer allein beschäftigend, die Untersuchung vornehmen. Die gewonnenen u. von dem Schüler mitgetheilten Resultate hat dann der Lehrer zu berichtigen. Damit während dieser Zeit nicht zu viele Schüler unbeschäftigt bleiben, theile man diese in gewisse Classen, deren keine jedoch stärker als 12 für eine Stunde sein darf. Haben 4—6 in dieser Art untersucht, so vermeidet der Lehrer das Unbeschäftigtsein der Uebrigen dadurch, dass er noch einmal von einem derjenigen, welche untersucht haben, das Gefundene referiren lässt, auf besondere Umstände aufmerksam macht, über Prognose spricht u. s. w. Auf diese Weise lernen die Schüler am sichersten untersuchen u. der Lehrer lernt diejenigen Schüler am leichtesten kennen, die seiner Nachhülfe bedürfen. Der 2. Gegenstand des Unterrichts an Schwangeren ist das Examen derselben, welches in Gegenwart aller Schüler vorgenommen werden muss. Derjenige Schüler, welcher es anstellt, nimmt auf Alles Rücksicht, was sich auf die Schwangerschaft bezieht, auf die Zeitrechnung, Gesundheitszustand, Verlauf früherer Geburten,

Wachsthum, Verhalten der Menstruation u. macht den Beschluss mit der geburtshülfl. Untersuchung, die der Lehrer vorher ebenfalls angestellt hatte. Hierauf referirt der Schüler, stellt die Prognose, auch kann ihn der Lehrer das Becken ausmessen lassen. Gut ist es, wenn derjenige, welcher die Schwangere examinirt hatte, sie auch zur Besorgung bei der Geburt u. im Wochenbette behält, alles Vorkommende genau in ein Tagebuch aufzeichnet u. nach der Entlassung der Person die ganze Geschichte dem Lehrer überliefert. Endlich kann den Schülern an Schwangeren noch das Anlegen der Specula uteri, das Verfahren bei der Auscultation u. s. w. gelehrt werden. — Den 2. Haupttheil des prakt. Unterrichts in einer Gebäranstalt bieten die Gebärenden u. auch hier spielt die Untersuchung wieder die Hauptrolle. Zu jeder Geburt können 8 — 12 Schüler gerufen werden, die vor u. nach dem Blasensprunge einmal untersuchen können, während derjenige, welchem die Besorgung der Geburt aufgetragen ist, das Recht hat, die Untersuchung so oft zu wiederholen, als er es für nöthig hält. Derselbe Schüler stellt auch das Examen mit der Gebärenden an, u. übt alle Hülfsleistungen aus, welche die natürl. Geburt erfordert, z. B. die Unterstützung des Dammes, das Empfangen u. Abnabeln des Kindes, die Wegnahme der Nachgeburt u. s. w. Nach der Geburt untersucht er nochmals den Leib, Puls u. s. w. u. verlässt die Wöchnerin nicht eher, als bis keine übeln Folgen mehr zu besorgen sind. Nur Schüler, welche sich am Phantome zur Genüge geübt haben, kann der Lehrer Operationen an Lebenden unter seinen Augen verrichten lassen, wozu anfänglich die leichteren Operationen, z. B. das Anlegen der Zange, die Extraction an den Füssen u. dgl. m. gewählt werden. Schwierigere Operationen, z. B. Wendungen, bei welchen das Auge des Lehrers die Hand des Schülers nicht begleiten kann, dürfen anfangs nie u. den geübtesten Schülern nur in den leichteren Fällen, z. B. bei noch stehenden Wässern überlassen werden. — Den 3. Haupttheil des prakt. Unterrichts in einer Gebäranstalt bietet die Wöchnerin mit ihrem neugeborenen Kinde. Die genaue Kenntniss des Wochenbettes ist für jeden Arzt von grosser Wichtigkeit, auch für denjenigen, welcher die Geburtshülfe nicht praktisch ausüben will. Hier lerne der Schüler die Veränderungen kennen, welche sich im naturgemässen Zustande nach der Geburt am mütterl. Körper einstellen, lerne, wie kleine Unpässlichkeiten, z. B. Nachwehen, Milchfieber, eine höchst einfache Behandlung erfordern. Mit kranken Wöchnerinnen verfährt der Lehrer wie in jeder andern medicin. Klinik. Wie die Wöchnerin, die vor der Entlassung noch einmal Gegenstand der Untersuchung wird, so muss auch das Neugeborene bei dem klin. Unterrichte mit berücksichtigt werden. Bei Todesfällen muss die Section genau u. ausführlich vorgenommen werden. Bei Kinderleichen kann man auf das Zweckmässigste zum Behuf gerichtl. Untersuchungen aufmerksam machen. — Am Ende eines Lehrcursus ist es rathsam, den Schülern eine gedrängte Uebersicht alles Vorgekommenen mitzutheilen, damit dieselben durch eine solche Vergleichung der Fälle dieje gen kennen lernen, welche am häufigsten v kommen, u. auf diese Weise schon eine gewi Erfahrung in ihre künftige prakt. Laufbahn hinübernehmen. — Ist eine solche Anstalt gleich zur Bildung von Hebammen bestimmt, wird jede Wöchnerin einer Hebamme zur Re gung übergeben u. an diese hat sich der Prak kant, dem wieder die Wöchnerin anvertraut zu halten, sobald es sich um Erforschung der W chenbetts-Functionen u. s. w. handelt. — Eine grossen Vorzug haben diejenigen Institute in gr seren Städten, mit denen zugleich eine Poliklin verbunden ist; wo diess nicht sein kann, dür der Lehrer seinen Schülern dadurch einigen E satz gewähren, dass er mit seinen übrigen Vo trägen ein Casuisticum verbindet, die wichtigst Fälle seinen Schülern vorträgt u. die angezeigt Operationen wenigstens am Phantome wieder len lässt.

[Ref. macht darauf aufmerksam, dass man solchen Anstalten nicht blos Geburtshelfer, sond auch zugleich Frauenzimmerärzte zu bilden bemühen sollte. Auf die von dem geehrten angegebene Weise lernt der Schüler nur die p siolog. Veränderungen im Geschlechtssysteme der Natur kennen, während er in Beziehung die patholog. Metamorphosen der Genitalien g unwissend bleibt. Wohl mag er diese aus Büch u. Vorträgen genau kennen, aber darum weis sie in der Praxis noch nicht genau zu unterscl den u. muss nothwendig Gefahr laufen, häu Irrthümer zu begehen. Deshalb, meint Ref., wi es wohlgethan sein, auch solche Individuen, wel an Krankheiten der Geschlechtsorgane leiden, Schülern zur Untersuchung zu übergeben u. Kra der Art dadurch zu solchen Untersuchungen zu wegen, dass man ihnen unentgeltliche Hülfe währt, oder ihnen kleine Gelduntersttzungen theilt.] [*v. Siebold's Journ. XIV.* 1.] (*Meiss.*

76. *S. C. Guston, M. D., Arzt am Krankenhause in Philadelphia, Fall einer Hypertrophie der Brüste.*

Charlotte Russel, ein Mulattenmädchen, war früher Kindheit in dem Armenhause gewesen. Die vor ihrer Pubertät bietet nichts Bemerkenswerthes In dieser kritischen Periode, wo die Natur eine Reihe von Thätigkeiten in dem Körper einleitet u. Lebenskräfte gesteigert werden, finden die gewöhnl. änderungen statt. Inzwischen wurde wahrgenom dass sich ihre linke Brust unverhältnissmässig ver serte u. zur Zeit ihres Weggange aus dem Haus Monate nach ihrem 14. Geburtstage, hatte dieselbe entsetzlichen Umfang erreicht. Diess erregte allge Aufmerksamkeit u. der Herr, in dessen Dienste sie ten sollte, wollte sie nicht aufnehmen. Indessen sicherten ihm die Aerzte des Hauses, dass die Bru ihrer natürl. Grösse sich vermindern würde, so wi Mädchen in den Jahren vorrückte u. der ganze K vollere Reife bekäme. Sie wurde in die Familie des

Miller als Magd aufgenommen. Allein, als wenn alle Kräfte ihres Körpers in den Brüsten concentrirt gewesen wären, dauerte diese unnatürl. Entwickelung fort u. nach 6 Monaten schienen beide Brüste, ohne irgend eine Ursache, einen neuen unaufhaltsamen Impuls bekommen zu haben u. waren schnell bis zu ihrem gegenwärtigen enormen Umfange herangewachsen. Um die Unbequemlichkeit einer solchen Last zu beseitigen, wurde beständig eine Schnürjupe getragen, u. so war sie keineswegs behindert, ihren gewöhnl. Dienstverrichtungen obzuliegen. Ihre Thätigkeit war sogar bemerkenswerth; sie konnte mit der grössten Leichtigkeit einen Baum erklettern, oder mit den Kindern sich herumjagen. Ihre allgem. Gesundheit schien durch jene eigenthüml. Entwickelung der Brüste nur wenig gelitten zu haben; wir haben keine Gewissheit, ob sie mehr als einmal menstruirt gewesen ist, wohl aber, dass sie zu dieser Zeit nur wenig Blutverlust gehabt hatte. Sie wurde den 14. April als Kranke in das Armenhaus aufgenommen. Zu dieser Zeit hatte sie gerade ihr 16. J. erreicht. Bei der Untersuchung der Brüste fand sich ein grosses oberflächliches Geschwür, welches den am meisten herabhängenden Theil der linken Brust einnahm u. Folge einer Quetschung war. Sie schien heftigen Schmerz zu leiden. Ihre Zunge war belegt, der Leib verstopft, die Oberfläche der Brüste heiss u. der Puls zeigte bedeutende Fiebererreizung. Um diesen Indicationen zu entsprechen, wurden die geeigneten Mittel angewendet. Dienstag den 18. April. Die Kranke klagte noch immer über heftige Schmerzen. Die ganze Oberfläche der Brüste drohte jetzt in Brand überzugehen. Es stellte sich ein bekt. Fieber ein, sie sprach zu Zeiten irre u. die Kräfte sanken. Unter solchen Umständen konnte keine Behandlung eine Aussicht zu einem glücklichen Erfolge geben. Alles, was sich thun liess, war, Zeit zu gewinnen, die Kräfte zu unterstützen u. mittels beruhigender Mittel die Schmerzen zu lindern. In diesem hoffnungslosen Zustande blieb sie bis zum 22., wo sie verschied. Leichenöffnung. Aeusserlich hatten die Brüste das Ansehen zweier grossen eiförmigen Massen, welche von dem Schlüsselbeine entsprangen u. sich bis unter den Nabel erstreckten. Von den Warzen konnte keine Spur entdeckt werden, indem sie durch die enorme Ausdehnung der Wandungen der Brüste gänzlich verschwunden waren. Bei Messung jeder Brust fanden sich folgende Dimensionen: Rechte Brust. Grössester Umfang 34″, kleinerer 18. Gewicht 12 Pfd. Linke Brust. Grössester Umfang 42″, kleinerer 26. Gewicht 20 Pfd. Bei der genauern Untersuchung des Innern der rechten Brust zeigte sich, dass sie, anstatt einer krankhaften Masse oder einer Ansammlung von Flüssigkeit, blos eine Hypertrophie des Organs, ohne irgend eine Structurveränderung darbot. Das Fett- u. Zellgewebe, so wie der ganze Drüsenapparat waren ungeheuer vergrössert, allein kein Mermal von Krankh. oder Ausschwitzung sichtbar. Kurz, es wurde eine gesunde Structur gefunden, welche einzig durch ihre enorme Grösse anomal war. Bei der Untersuchung der Geschlechtstheile wurden die Ovarien grösser als im natürl. Zustande u. augenscheinlich krank gefunden. Die Gebärmutter überstieg nicht die gewöhnl. Grösse, die sie bei Mädchen von diesem Alter hat, doch waren 2 Drittheile ihrer innern Fläche von einer dichten Lage gefärbarer Lymphe bedeckt. Das Muskelsystem war mässig entwickelt. Die unteren Gliedmassen zeigten, wegen der beständigen Anstrengung, welche das Tragen einer so grossen Bürde nöthig machte, eine beträchtliche Muskelfestigkeit. Die oberen Gliedmassen dagegen waren etwas abgemagert u. die Fasern schlaff. Ihre Statur hatte 5 Fuss, vielleicht die mittlere Grösse von Mädchen ihres Altera.

Bei Betrachtung dieses Falles muss uns die Thatsache sehr überraschen, dass diese enorme Entwickelung der Brüste keineswegs auf Kosten irgend eines andern Organs vor sich ging. Man hätte glauben sollen, dass der unaufhörliche Bedarf zum Wachsthum u. zur Erhaltung einer so ungeheuren Masse einigermassen die Entwickelung des übrigen Körpers gehemmt haben müsste. Es fand das Gegentheil statt, jedes Organ schien seine volle u. bestimmte Nahrung erhalten zu haben. Die Gebärmutter, deren Sympathien auf das Innigste mit den Brüsten verbunden sind, hatte keine Verminderung ihres gewöhnl. Umfangs erlitten. Die Störung ihrer Function ist vielleicht dadurch erklärlich, dass die Ovarien krank, u. 2 Drittheile der absondernden Fläche der Gebärmutter mit einem Exsudat gefärbbarer Lymphe bedeckt waren. Vielleicht dass sich früher die Exstirpation der Brüste mit Erfolg hätte unternehmen lassen. Krankhafte Massen von gleichem Gewicht u. Umfange sind entfernt worden, ohne die Gesundheit zu stören, oder irgend schlimme Zufälle herbeizuführen. Die gesunde Structur dieser Geschwülste berechtigt zu der Annahme, dass die Operation von Erfolg gewesen sein würde, wenn man die Gelegenheit gehabt hätte, sie zu verrichten, bevor noch die Oberfläche der Brüste zu ulceriren anfing, oder die Constitution des Mädchens durch Krankh. getrübt war. — [Einen ähnlichen Fall findet man in Meckel's Archiv f. Anatomie u. Physiologie. 1830. Nr. II. u. III. April — Sept. beschrieben u. abgebildet. S. 281. Fall einer ausserordentl. Vergrösserung der Brüste. Mitgeth. vom Prof. *Dr.* Cerutti in Leipzig. Aus C. Kober Diss. sistens observationem incrementi mammarum morbosi rariorem. Lips. 1829. — Zugleich sind die meisten der bisher beobachteten Fälle dieser Art hier gesammelt u. beschrieben.] [*American Journ. Nr. XXVIII.* 1834.] (*Cerutti.*)

77. *Beobachtungen über den reizbaren Uterus*; von *Dr.* John Scott. *Dr.* Gooch giebt in seinem trefflichen Werke „Darstellung einiger der wichtigsten Krankheiten der Frauen", eine sehr interessante Beschreibung einer Krankh., die er reizbaren Uterus nennt, die in einem schmerzhaften Zustande dieses Organs ohne Structurveränderung besteht. Anfangs betrachtete er das Leiden als eine chron. Entzündung, welche in eine bösartige Desorganisation endigen würde. Allein die Erfahrung lehrte ihn, dass die Krankh. zwar schwer zu behandeln sei, aber nicht in Desorganisation übergehe, denn ihm waren Fälle vorgekommen, die 10 J. angehalten hatten, ohne dass Structurveränderung eingetreten war. Die Symptome bestehen in Schmerzen im untersten Theile des Unterleibes längs des Beckenrandes, öfters auch in den Weichen. Die aufrechte Lage vermehrt die Schmerzen, die rückwärts gebeugte Lage vermindert sie, entfernt sie aber nicht ganz, da sie immer mehr oder weniger zugegen sind. Die Paroxysmen treten gewöhnlich ein paar Tage vor der Menstruation ein, oder, wie in vielen Fällen, ein paar Tage nachher. Bei der Untersuchung findet man den Mutterhals sehr schmerzhaft, etwas geschwollen, welche beide Symptome aber zu ver-

schiedenen Zeiten sehr verschieden sind. Die Menstruation ist öfters dabei regelmässig, bisweilen vermindert oder ganz unterdrückt, die Constitution ist wenig gestört. Mit wenigen Worten beschreibt *Dr.* Gooch die Krankh. folgendermassen: „Man denke sich eine junge Frau oder eine von mittleren Jahren, welche an Fleisch u. Gesundheit verloren hat, Monate u. selbst Jahre lang auf dem Sopha liegend, wegen anhaltender Schmerzen im Uterus, welche sie zum Aufsitzen oder zur Bewegung unfähig machen.“ — *Dr.* Gooch fand, dass die Krankh. jederzeit sehr schwer zu behandeln, sehr langsam in der Genesung und zu Rückfällen sehr geneigt sei. *Dr.* Baillie kannte eine Kranke, welche 30 J. daran gelitten hatte. — *Dr.* Gooch empfiehlt gegen dieses Leiden gänzliche Ruhe, Blutentziehungen durch Blutegel, Schröpfen u., wenn die Constitution an dieser Krankheit Theil nimmt, Aderlass am Arme, welchen er jedoch mit Vorsicht anstellte; Narcotica zur Erleichterung der Schmerzen, milde Abführmittel, das warme Dampf- oder Halbbad. Wenn diese Mittel nicht wirkten, so empfahl er Mercur u. äussere Reizmittel. Der Arzt wird keinen Schaden stiften, so lange er die horizontale Lage, das warme Halbbad u. milde Abführmittel anwendet, mit dem Aderlass u. Mercur muss er jedoch vorsichtiger sein. — Das Resultat von *Dr.* Gooch's Erfahrung ist nicht sehr genügend, da die Genesung in beinahe allen Fällen sehr langsam vor sich ging u. die Krankh. in einigen nur erleichtert wurde. — Rücksichtlich der Natur der Krankh. hält er sie weder für eine acute noch chron. Entzündung, da sie die Structur der Organe nicht verändert, er betrachtet sie als eine nervöse Affection, die der irritabeln Geschwulst der weibl. Brust gleiche. — Ich habe mich etwas länger bei *Dr.* Gooch's Meinung aufgehatten, da er der einzige engl. Schriftsteller war, der diese Krankh. beschrieben hat u. da ich etwas von seiner Meinung abweiche, indem er zu sehr den nervös. Charakter der Krankh. vertheidigt u. somit, da er dieselbe mehr für eine Reizung als Entzündung ansieht, zu einer schwankenden Behandlung Gelegenheit giebt. — Folgender Fall möge zur Bestätigung dienen. —

Eine kürzlich verheirathete Dame litt an unregelmässiger u. spärlicher Menstruation mit etwas Schleimabgang seit einigen Monaten, als ich um Rath gefragt wurde. Das Leiden wurde einem Fehltritt beim Hinuntersteigen der Treppe zugeschrieben, wornach ein Blutfluss aus den Geschlechtstheilen sich eingestellt hatte. Blutegel an die Knöchel, Fussbäder, warme Halbbäder, milde Abführmittel u. spärliche Diät wurden verordnet, verschafften aber wenig Erleichterung. Einige Tage vor Eintritt der Periode traten heftige Schmerzen in der Gegend des Uterus ein, so dass die Kranke in beständiger Unruhe war. Der Puls war wenig afficirt. Der Hals des Uterus schien gesund, vielleicht etwas länger als gewöhnlich und fühlte sich heiss an. Die Schmerzen wurden durch die Untersuchung nicht vermehrt. Es wurden Schröpfköpfe an das Sacrum, Blutegel an die Schamlefzen mit wenig Erleichterung gelegt. Die Schmerzen kehrten vor u. bisweilen nach der Periode heftig zurück u. waren besonders zur Nachtzeit heftig. Es wurden verschiedene Aderlässe am Arme gemacht, Blasenpflaster u. Haarseile im Rücken gelegt, allein nur durch Morph[in] u. riatic. Erleichterung verschafft, welches besser als Stu[ramo]nium, Conium u. Hyoscyamus wirkte. Mercuriel[le] Speichelfluss wurde 6 Wochen unterhalten; Copai[va] Cantharidien gegeben; es stellte sich Dysurie mit Schm[erz]en in der Harnblase ein. So hatte sie 2½ J. zugebrac[ht] als Blindheit mit erweiterter Pupille u. einige and[ere] ernste nervöse Symptome eintraten. Durch das Specul[um] sahen wir, dass der Uterus von natürl. Grösse, der [Va]ginalüberzug des Halses aber u. die Vagina selbst [in] roth war u. dass gefärbter Schleim aus dem Os uteri fl[oss]. Einzelne Theile der Vagina sahen dunkelbraun, and[ere] hellroth aus u. glichen der Entzündung der Schleimh[aut] des Darmkanals. Um die Urethra herum fand eine ob[er]flächliche Ulceration statt. — 10 Blutegel an die [Va]gina u. den Uterus gelegt erzeugten reichlichen Blutver[lust] u. Milderung der Schmerzen. Die Blutegel wurden jeder Woche einmal applicirt, ungefähr 12mal hintere[in]ander, Argent. nitric. auf die Geschwüre applicirt. [Sie] mit Schmerzen in der Harnblase früh 2—3 St. anh[al]tende Dysurie liess nach Anwendung der Tinct. ferri [mu]riat., alle 10 Minut. 10 Tropf. gereicht, nach, was [sie] wöhnlich nach der 3. Dosis geschah. Endlich genas [die] Kranke, die Schmerzen liessen nach, die Periode kehr[te] wiewohl spärlich, zurück u. die Kranke zog aufs Lan[d].

Seitdem diess geschrieben worden, hat *D*[r.] Davies in Nr. 17 seines Werkes „Principl[es] and Practice of Obstetric Medicine“ eine ähnli[che] Ansicht über den irritabeln Uterus ausgesproch[en] u. obgleich dessen Fälle nicht so heftig wa[ren] wie der hier erzählte, so bestätigen sie doch [die] Meinung, dass man Entzündung oder wenigst[ens] Fälle des Gefässsystems bei Behandlung die[ser] Krankheit annehmen solle. — Die innere H[ei]l muss man immer im Auge behalten u. so lange [die] Schmerzen dauern, die Kräfte aber nicht be[ei]trächtigt sind, muss man besonders zu Blutentl[ee]hungen von dem Uterus seine Zuflucht nehm[en] wenn andere Mittel fehlschlagen. [*Edinb. Jou[rn.] Nr.* 121. 1834.] (*Hasper.*)

78. *Prakt. Bemerkungen über die Geschw[ülste] des Gebärmutterhalses;* von *Dr.* Magistel. führt mehrere Fälle von Ulcerationen des Geb[är]mutterhalses an u. begleitet sie mit Bemerkung[en] die auf folgende Punkte hinausgehen. 1) Bei [den] geringsten Symptomen einer Gebärmutterkrank[heit] muss man die Gebärmutter mit einem Specul[um] untersuchen. 2) Wenn das Secale cornut. ge[gen] eine Metrorrhagie unwirksam geblieben ist, [so] muss man schnell zum Tamponniren seine Z[u]flucht nehmen, bevor man alle die in ein[er] solchen Falle angewendeten allgemeinen M[it]durchprobirt hat. 3) Man muss die Aetzmittel ge[gen] die geringfügigsten Ulcerationen der Gebärmutte[r] Gebrauch ziehen. 4) Das beste in einem solchen [Fa]le anzuwendende Aetzmittel ist das saure salpet[er]saure Quecksilber. 5) Bei den chron. Katarrhen der Sch[ei]de kann der Gebrauch eines in der Scheide liegen[den] Charpietampons oder sehr feinen Wergs die be[ste] Resultate haben, indem dadurch die Wände [der] einander gehalten u. die Absonderungen sow[ie] der Schleimhaut als der etwa vorhandenen [Ge]schwüre eingesaugt werden können. 6) Die Fr[au]en können manchmal lange Zeit mit einem Ge[bär]mutterkrebse leben, wenn keine Blutung eint[ritt]. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 4. 1835.] (*Schmi[dt]*

79. *Prakt. Wahrnehmungen;* vom Districtsarzte G. T. L. Brincken in Flekkefjord.

a) *Ein vollkommen undurchgängliches, enorm grosses Hymen, u. dadurch mehrjährig verhinderter Abgang der Menstrua.* Ein Mädchen fragte mich im J. 1828 um Rath, da sie, trotz dem dass sie 24 J. alt, noch nicht menstruirt sei. Sie war damals von gesundem u. robustem Aussehen u. klagte nur über einiges Drücken im Unterleibe. Nachdem sie, ungefähr 4 Wochen, die von mir angeordneten Mittel gebraucht hatte, kam sie wieder zu mir, u. erklärte, dass sie nach denselben durchaus keine Wirkung gespürt habe, u. dass ihr Befinden in aller Hinsicht dasselbe sei wie zuvor; nur offenbarte sie jetzt, dass sie glaubte eine Geschwulst in den Geschlechtstheilen zu bemerken. Als eine Folge hiervon stellte ich sogleich die benöthigte Untersuchung an u. entdeckte dabei eine vor dem Orificium vaginae hervorstehende Geschwulst, grösser als eine geballte Faust, vollkommen halbcirkelförmig, glatt u. von rothblauartiger Farbe. Es war mit der Sonde zwischen der Vagina u. dem Theile der Geschwulst, der jener zunächst lag, kein Interstitium zu entdecken. Wenn man auf die Geschwulst drückte oder klopfte, konnte man ziemlich deutlich eine Fluctuation von einer hinter derselb. angesammelten Flüssigkeit wahrnehmen. Es wurde nun kurz darauf diese Geschwulst (das Hymen), deren Wände ungefähr ¼″ dick sein konnten, kreuzweise durchschnitten, worauf sogleich aus der Vagina eine grosse Menge (8—10Pfd.) Flüssigkeit von der Consistenz u. Farbe wie Theer oder dicker brauner Syrup, aber ohne irgend einen deutlichen Geruch, hervorstürzte. Einige Wochen hindurch wurden darauf reinigende u. adstringirende Einspritzungen in die Vagina angewandt. Es bildeten sich ziemlich grosse Caruncolae myrtiformes, die Menstruation fand sich zur bestimmten Zeit ein u. das Mädchen hat sich, so viel mir bekannt ist, seitdem vollkommen wohl befunden.

b) *Eine Deviatio menstruationis, wodurch das Blut durch die zuweilen aufbrechende Narbe einer alten leprösen Wunde auf dem Rücken abgesondert wurde.* Eine Frau, 43 J. alt, kam dem 5. Juni 1832 in das hiesige Krankenhaus mit einer runden u. unreinen Wunde bei der Papilla der linken Brust. Ausserdem hatte sie bedeutende Narben u. Rhagades, wie nach zugeheilten leprösen Wunden, auf dem Rücken u. um die rechte Schulter herum. Unter diesen Narben zeichnete sich eine, die sich in dem linken Hypochondrium befand, vorzüglich dadurch aus, dass sie röther war als die übrigen, dass die erwähnten Rhagades, welche die Form dicker Stränge hatten, strahlenförmig in ein Centrum zusammenliefen, u. dass die Haut in derselben dünner, röther, weicher, hin u. wieder mit kleinen Schorfen bedeckt u. gleichsam zu einer Vertiefung eingezogen war. Die Kranke gab an, dass sie in mehreren Jahren keine Menstrua gehabt, aber, bis dass sie ins Krankenhaus gekommen, ihrem 1½jähr. Kinde die Brust gegeben habe, das nun an Wunden, den syphilitischen ähnlich, litt. Den 6. Juni Mercur. dulc. gr. jj., Opii gr. ¼, Gummi arab. 3β. Morgens u. Abends. Den 17. Die Wunde an der Brust ist consolidirt, allein die oben erwähnten Schorfe auf der Narbe in der Gegend des linken Hypochondrium fand man abgefallen oder abgerieben u. daselbst (nämlich im Centrum der Narbe) mehrere unreine Wunden mit harten umgebogenen Rändern, die, wie die Wäsche der Kranken auswies, geblutet hatten, so wie ab u. zu noch ziemlich bluteten. — Aqua mercurialis nigra zum Baden. Den 20. wird der innere Gebrauch von dem Mercur wegen eingetretener Diarrhöe ausgesetzt. Den 28. Die Kranke klagt über fixe, aber period. Schmerzen in der Gegend des linken Hypochondrium, die sich förmlich in der erwähnten Narbe u. um sie herum concentriren, u. bei der auf diese Veranlassung angestellten nähern Untersuchung erklärte die Kranke, dass sie in den letzteren Jahren keine Menstruation gehabt, sondern dass, wie sie sich ausdrückte, das Blut durch die unter dem 17. erwähnte Wunde auf dem Rücken abgegangen sei, u. zwar regelmässig zu der Zeit, in der die Menstruation sich einfinden sollte. Das dadurch secernirte Blut hatte nach Aussage der Frau ein hellrothes Aussehen, war dünn, u. ein paarmal in einer solchen Menge ausgeflossen, dass Schwäche darauf folgte. Dieselbe Blutabsonderung findet statt, wenn sie die Brust giebt, u. hat sich auch 2mal eingefunden, seitdem sie in das Krankenhaus gekommen ist. Den 1. Juli. Die normale Menstruation fand sich ein, u. die oben angeführte Blutabsonderung hat aufgehört. Bis zum 21. hat sich die Wunde auf dem Rücken fast völlig consolidirt, allein die diese bedeckende Haut ist wie durchsichtig u. zugleich ausserordentlich vasculös. Den 2. Aug. Aus der dem Scheine nach geheilten Wunde in der Gegend des linken Hypochondrium entsteht plötzlich eine Hämorrhagie, ähnlich der unter dem 28. Juni beschriebenen, nachdem ein drückendes, schmerzliches Gefühl kurze Zeit vorher sich in dem linken Hypochondrium geäussert hatte. Das Blut strömte anfangs in der Form eines dünnen Strahls u. mit dem bekannten Saltus arteriosus aus, war von hellrother Farbe u. glich übrigens dem arteriösen Blute. Die Blutung dauerte dieses Mal, im Anfange mit mehr, u. später mit abnehmender Intensität, ungefähr eine Stunde, u. am Schlusse schien das Blut aus dem Grunde der Wunde oder deren dünnen Haut herauszuschwitzen. Nach dem Aufhören der Hämorrhagie verschwand diese Haut allmälig u. es bildete sich daselbst wieder eine Wunde, gleich der unter dem 17. Juni beschriebenen. Den 23. Mercurius dulcis, wie früher. Den 3. Septbr. wird der Mercur wegen eingetretener Diarrhöe ausgesetzt. Den 11. Da die Wunde in der Gegend des linken Hypochondrium sich nicht verändert u. keine Hämorrhagie aus derselben wieder eintrat, noch die Menstruation sich später einfand, so ward die Frau aus dem Krankenhause entlassen. [*Eyr, et medicinsk Tidsskrivt* 1834. *Bd. IX. H.* 2.] (*v. Schönberg.*)

80. *Ein Fall von Imperforation des Hymen;* mitgeth. von O'Reilly. Ein junges Mädchen von 18 J. klagte seit 18 Monat. über monatl. sich verschlimmernde Schmerzen in dem Rücken u. den Lenden, Pressen nach unten u. Uebelkeiten. Wegen vermutheter Amenorrhöe war sie von mehreren Aerzten mit verschiedenen Mitteln behandelt worden. Der Vf. fand durch äussere u. innere Untersuchung den Uterus durch Menstrualblut in Folge der verschlossenen Scheide ausgedehnt, spaltete das dicke, lederartige Hymen, liess durch eingelegte Bourdonnets die Scheide offen erhalten, u. heilte so die Imperforation des Hymen vollkommen. Die Menstruation hatte sich nach der Operation sogleich geregelt. [*Dublin Journ. Nr. XVII.* 1834.] (*Braune.*)

81. *Ueber stethoskop. Zeichen der Schwangerschaft,* von Joseph Thomas. Ausser einigen allgemeinen Andeutungen über den Nutzen derselben theilt der Vf. die Beobachtung mit, dass, wenn bei der Geburt der Kindskopf in das Becken eingetreten ist, während jeder Wehe die Pulsation des Kindes von 150 auf 90 Schläge herabsinkt, aber mit dem Aufhören der Zusammenziehungen des Uterus sogleich wieder zur alten Zahl zurückkehrt. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Dcbr.* 6. 1834.] (*Scheidhauer.*)

82. *Ueber das Zahlenverhältniss der Geburten zu den Tageszeiten;* von *Dr.* M. Berlinski. Der Vf. liefert hier theils nach fremden, theils nach eigenen Beobachtungen 3 Tabellen, eine über die

Tageszeiten, in denen die Geburten erfolgen, eine über das Verhältniss der einzelnen Arten von Geburten zu den verschiedenen Tageszeiten, u. eine über die Zeit des Eintritts der Geburtswehen. Als Hauptresultat derselben ergiebt sich, dass sowohl der Eintritt der Geburtswehen, als auch das Ende der Geburt selbst vorzüglich an die nächtlichen Stunden gebunden sind. Die Erklärung dieses Factum muss sich, dem Vf. zufolge, aus der Würdigung des Einflusses, den die Nacht auf die Organismen ausübt, u. der physiolog. Erklärung des Geburtsactes ergeben. Der Geburtsact aber scheint dem Vf. nichts Anderes zu sein, als die Wirkung einer Seits des Strebens des bereits vollkommen ausgebildeten Fötus, ein vom mütterlichen Organismus unabhängiges Leben zu führen, u. andrer Seits der Reaction dieses letztern, den ihm sich immer mehr entfremdenden u. daher schädlich werdenden Körper aus seinem Bereiche auszustossen. Nun ist aber die Nacht gerade diejenige Tageszeit, welche dem individuellen Leben am günstigsten ist. Ernährung und Wachsthum gedeihen unter ihrem Schutze, die Secretionen, normale sowohl als pathische, die doch auch nur die Ausscheidung der zum Leben unbrauchbaren u. schädlichen Stoffe bezwecken, sind des Nachts am reichlichsten, u. endlich sterben selbst des Nachts viel weniger Menschen, als am Tage. Man darf sich daher nicht wundern, dass auch der Geburtsact, durch welchen das selbstständige Leben zweier Individuen gesichert wird, am häufigsten des Nachts eintritt u. endet. [*v. Froriep's Notiz. Nr.* 986. 1835.] (*Schmidt.*)

83. *Missbildung des Fötus mit ungewöhnlicher Menge von Fruchtwasser* (Liquor amnii); mitgeth. von *Dr.* Hansen in Satrup.

Eine Frau, die stets gesund gewesen, von regelmässigem, ziemlich starkem Körperbau war u. 8 lebende, gesunde, wohlgebaute Kinder leicht geboren hatte, trug sich seit Anfange ihrer diessmaligen Schwangerschaft immer mit dem Gedanken herum, dass ihre jetzige Schwangerschaft nicht regelmässig sei, dass sie wahrscheinlich eine Missgeburt gebären u. diese Entbindung daher nicht überleben werde. Sie wurde auch in der That über alle Massen stark, so dass die Ausdehnung des Leibes ihr das Sitzen sehr erschwerte, da sie kaum die Beine biegen konnte. Zur Zeit der Entbindung fand Vf. den Leib ausserordentlich ausgedehnt, wie bei einer Wassersüchtigen, allenthalben gleichmässig, so dass er durchaus keinen Kindestheil durchfühlen konnte; der Muttermund war bereits bedeutend weiter, als ein Species gross, geöffnet u. mit einer sehr straffen Blase ausgefüllt. Einen Kindestheil konnte man nicht fühlen. Da die Wehen regelmässig waren, so überliess der Vf. die Geburt den Kräften der Natur. Nach einiger Zeit sprang plötzlich die Blase durch die Erschütterung beim Erbrechen, u. es entleerte sich eine so enorme Menge Wasser, dass das Bett u. der Fussboden davon förmlich überschwemmt wurde; was von der Diele u. aus dem Bette wieder ausgeschöpft wurde, betrug ungefähr einen Eimer voll, circa 8 Kannen enthaltend; was noch auf der Diele blieb u. von dem Bettzeuge eingezogen wurde, mochte sich ungefähr auf dieselbe Menge belaufen. Die Geburt wurde wegen der Grösse des Kindskopfes u. wegen nicht unbedeutender Blutung der Placenta bei jeder Wehe mit der Zange beendigt. Das Kind, ein Mädchen, seufzte nur einmal auf u. blieb dann, aller Bemühungen ungeachtet, todt. Es hatte eine beträchtlichen Wasserkopf u. seine Extremitäten waren verhältnissmässig viel zu klein.

Vf. fragt, ob diese Wassermenge Einfluss auf den Hydrocephalus gehabt, oder ob vielleicht beide aus einer u. derselben Ursache entstanden? Sollte vielleicht die Niedergeschlagenheit der Frau durch den beständigen Gedanken an eine Missgeburt die Lebensthätigkeit u. Bildungskraft in diesen Theilen zur Wasserbildung herabgestimmt haben, wie man auch in anderen Theilen bei gesunkener Vitalität Wasserbildung wahrnimmt? Sollte nicht vielleicht diese fixe Idee der Frau die Hauptursache der Normwidrigkeit des Kindes gewesen sein? Gemüths- u. Seelenstörungen haben unläugbar einen grossen u. mächtigen Einfluss auf den Körper; warum nicht auch auf den Fötus, der so innig mit dem Körper des Weibes verbunden ist? — [*Pfaff Mittheil. H.* 5 *u.* 6. 1835.] (*Schmidt.*)

84. *Fall von ungewöhnlich grosser Menge von Fruchtwasser;* mitgetheilt vom Physikus *Dr.* Klink in Neumünster.

Vf. wurde zu der kranken Frau eines benachbarten Landmannes gerufen, die seit 4 Wochen nicht mehr das Bett verlassen könne. Pat. war 36 J. alt, Mutter von 3 Kindern, befand sich in einem fieberfreien Zustande u. hatte ein ziemlich gesundes Ansehen, nur war die Respiration ungemein beengt, so dass das Sprechen ihr schwer wurde. Der Unterleib war so ausserordentlich ausgedehnt, wie ihn der Vf. noch niemals bei einem Wassersüchtigen gesehen hatte. Die äusseren Genitalien, Lenden, Beine u. Füsse waren ödematös angeschwollen. Bei der Untersuchung des Unterleibes fühlte man die Fluctuation des Wassers im Unterleibe auffallend deutlich; die Urinsecretion war fast gänzlich unterdrückt. Obschon der Vf. es mit einem weit fortgeschrittenen Ascites zu thun zu haben glaubte, so fand er es doch, da die Pat. vor ungefähr 9 Monat. ihre Menses verloren hatte, für gerathen, sie auch per vaginam zu untersuchen. Er liess die Frau aufstehen, sie durch 2 Frauen halten u. war nicht wenig überrascht, bei der Untersuchung sehr deutlich den vorliegenden höchst beweglichen Kindeskopf zu fühlen. Durch die Bauchdecken liess sich nirgends ein Kindestheil fühlen, wohl aber überall am ganzen Unterleibe die Fluctuation des Wassers. 6 Tage später wurde der Vf. wieder gerufen, erfuhr, als er Morgens 8 Uhr anlangte, dass Nachts 4 Uhr auf einmal eine grosse Menge Wassers abgegangen sei, die ohne Uebertreibung auf mehr als einen Wassereimer voll angeschlagen werden konnte. Die Pat. fühlte sich seit dem Abgange des Wassers ungemein erleichtert; das Volum des Unterleibes war nunmehr fast um die Hälfte reducirt, es war keine Fluctuation mehr wahrzunehmen, u. man fühlte jetzt durch die Bauchdecken sehr deutlich die Kindestheile. Bei der innern Untersuchung fand Vf. jetzt nicht mehr den Kopf des Kindes, sondern er erreichte nur mit Mühe auf diesem Wege einen Kindestheil, den er nach wiederholter Untersuchung für eine Schulter halten konnte. Wehen waren gar nicht vorhanden. Es wurde sofort die Frau durch die Wendung enthunden; das zur Welt beförderte Kind trug deutliche Spuren der anfangenden Verwesung an sich. Sein Volum war sehr gross, es war offenbar etwas wassersüchtig u. wog gegen 12 Pfd. Nach wiederholter Darreichung einiger Gaben von Tinct. cinam. u. fortwährend dem gelinden Reiben des Unterleibes stellten sich Contractionen des Unterleibes ein, u. 3 Stunden nach der Entbindung folgte die Nachgeburt. Sie war gross, die Nabelschnur ungewöhnlich dick u. mit vielen Hydatiden versehen. Die Frau war jetzt, obgleich sie nur wenig Blut verlor, sehr erschöpft, es stellten sich wiederholte Ohnmachten ein, die sich erst gegen Mittag verloren

Als VI. die Frau nach der Entbindung wieder sah, fand er sie den Umständen nach recht wohl. Es hatte sich bei ihr gleich nach der Entbindung die Urinsecretion sehr vermehrt, wobei das Oedem der Lenden, Beine u. Füsse fast verschwunden war. Nach 6 Wochen war die Frau vollkommen wieder hergestellt.

In dem vorliegenden Falle befand sich das Wasser wahrscheinlich zwischen den Häuten des Eies u. der innern Wand der Gebärmutter, auch mochte nebenbei noch eine ungewöhnlich starke Ansammlung von Fruchtwasser statt finden. [*Ebendas.*] (*Schmidt.*)

85. *Durchschneidung von drei Stricturen der Vagina während der Niederkunft;* von *Dr.* Jewett in St. Johnsbury (in Vermont).

Eine erst in ihrem 31. J. verheirathete Frau gebar in 2 J. ihrer Ehe nach 3täg. Kreissen ein ausgewachsenes, schon in Fäulniss übergegangenes Kind. Die Placenta wurde auf mechan. Wege entfernt. Fieber, Empfindlichkeit des Bauches u. Geschwulst der Schamlippen folgten. Die Periode blieb 5 Jahre lang aus u. kehrte erst, als Zeichen einer erneuerten Schwangerschaft eintraten, wieder zurück. Zur Zeit, als die Geburt angefangen hatte, fand *Dr.* J. bei der Untersuchung eine Strictur von einer Ausdehnung von $2\frac{1}{2}''$, wodurch er kaum einen Finger bringen konnte. Während der Wehen wurde die runde Oeffnung elliptisch. Die Strictur ward ohne vielen Schmerz nach hinten hin eingeschnitten. Eine zweite Narbe auf der ersten Seite von 3'' Länge bot ein zweites Hinderniss dar. Als nach 2 Stunden keine Erweiterung von selbst erfolgte, wurde auch diese eingeschnitten. Endlich musste noch eine dritte Narbe unter dem Schambogen eingeschnitten werden. Unterdessen hatten die Wehen aufgehört, wurden aber durch einen Aufguss des Mutterkorns wieder erweckt. Die Zange war zuletzt doch noch nothwendig zur Herausbeförderung des Kindes, welches indess, obwohl 9 Pf. wiegend u. vollkommen ausgewachsen, dennoch gestorben war, wahrscheinlich durch den anhaltenden Druck des Kopfes getödtet. [*Boston Journ. Vol. XI. Nr. 2.*] (*H. Nasse.*)

86. *Ueber den Vorfall der Nabelschnur, nebst Beschreibung eines seltenern Falles, in welchem die vorgefallene Nabelschnur unbeweglich fest, quer über den Kopf des Kindes gespannt war;* von *Dr.* J. H. C. Trefurt in Göttingen. Die Nabelschnur des Kindes kann neben jedem Körpertheile vorfallen, hier jedoch soll nur von dem Vorfalle derselben neben dem Kopfe die Rede sein. Man unterscheidet 2 Grade des Uebels, nämlich das Vorliegen, oder den unvollkommenen Vorfall, wenn der Nabelstrang noch innerhalb der Gebärmutterhöhle liegt, u. den vollkommenen, wenn er aus derselben herabsinkt. Nicht selten geht der 1. Grad beim Abflusse des Fruchtwassers in den 2. über. Zu den Ursachen gehören Regelwidrigkeiten des Beckens u. besonders das allgemein oder theilweise zu weite Becken, das rhachitische (weil bei diesem der Kindeskopf den Raum nicht gehörig ausfüllt), u. das zu sehr geneigte (weil hier der Kopf lange hoch stehen bleibt u. sich für das Herabsinken der Nabelschnur ein freies Feld darbietet); ferner das Verhalten des untern Gebärmutterabschnittes (Nägelé, Michaelis), wenn derselbe sich nicht gehörig an den Kindeskopf anlegt; bedeutende Länge der Nabelschnur, wenn die Natur diese Regelwidrigkeit nicht durch Umschlingungen unschädlich macht. Gelegenheitsursachen sind: plötzlicher Wassersprung, namentlich bei aufrechter Stellung u. zu zeitiger Abfluss des Fruchtwassers. Die Diagnose ist nicht immer so leicht, besonders wenn die Blase noch steht, nur ein sehr kleines Stückchen der Nabelschnur vorgefallen ist u. diese nicht mehr pulsirt. Auf den Hergang der Geburt hat der Vorfall der Nabelschnur meist keinen Einfluss, es müsste denn dieselbe, wie in der folgenden Beobachtung, quer über den Kopf des Kindes laufen u. dessen Herabrückung hindern. Dagegen wird das Leben des Kindes sehr dadurch gefährdet. Am günstigsten ist noch die Prognose für dasselbe, wenn die Nabelschnur an der einen oder andern Kreuzdarmbeinverbindung herabgesunken ist, da sie hier am wenigsten leicht gedrückt wird, namentl. wenn sie bei der 1. Kopflage sich in der linken, bei der 2. in der rechten Seite des Beckens befindet. Ferner ist die Prognose günstiger für das Kind, wenn die Mutter eine Mehrgebärende ist, weil dann die Geburtstheile durch die früheren Geburten dehnbarer u. nachgiebiger geworden sind. Auf welche Art der Tod des Kindes erfolgt, ist noch nicht sicher ausgemittelt. Während nämlich Einige den Tod apoplektisch eintreten lassen, während dass die Vene des Nabelstranges weniger comprimirbar sei als die Arterie, hegen Andere die entgegengesetzte Ansicht, u. leiten den Tod von Verblutung, u. noch Andere von gehinderter Oxydation des Blutes ab. T. fand die Kinder immer blutleer. Vorgebeugt wird dem Vorfalle des Nabelstranges dadurch, dass man die Gebärende, wenn der vorliegende Kindeskopf noch sehr hoch steht, eine horizontale Lage annehmen lässt u. ihr das Verarbeiten der Wehen untersagt. Bei noch stehenden Wässern will T. nicht, nach Hüter's Vorschlage, Repositionsversuche gemacht wissen, weil man zu leicht in Gefahr kommt, die Eihäute zu zerreissen u. der Nabelstrang dann viel leichter gedrückt wird, besonders wenn der Muttermund noch nicht so weit eröffnet ist, dass im Falle des Misslingens der Reposition sogleich die künstl. Entbindung zur Lebensrettung des Kindes vorgenommen werden kann. Ereignet sich der Blasensprung u. der Vorfall des Nabelstranges vor beendigter Erweiterung des Muttermundes, so richtet sich die Prognose 1) nach dem Grade der Eröffnung, u. der Wahrscheinlichkeit, den Nabelstrang so lange, bis dieselbe beendigt ist, vor Druck zu sichern; 2) nach der Stelle des Beckens, an der die Nabelschnur vorgefallen ist, wo denn der Vorfall zur Seite des Vorbergs am günstigsten ist; 3) nach der Dicke der Nabelschnur, weil, wenn sie dünn ist, die Circulation schon durch einen leichten Druck aufgehoben wird; 4) nach der Grösse der vorgefallenen Schlinge u. endlich 5) nach der Pulsation der Nabelschnur, in welcher Beziehung T. sehr richtig bemerkt, dass zuweilen die Nabelschnur bei unserer Ankunft nicht mehr pulsirt, u. es doch noch gelingt, ein lebendes Kind zur Welt zu bringen. In Beziehung auf die Geburt achte

man noch auf Lage u. Stand des Kindes, auf die Beschaffenheit des Beckens u. auf die Kraft der Wehenthätigkeit. — Die natürlichste Indication bei Vorfall des Nabelstranges ist die Reposition, über die jedoch verschiedene Ansichten herrschen, denn während sie von Einigen dringend empfohlen wird, widerrathen sie Andere (Levret, Kilian). Nach T.'s Ansicht ist die Reposition dann angezeigt, wenn nach zu frühem Abgange des Fruchtwassers die klopfende Nabelschnur durch den noch nicht hinlänglich geöffneten Muttermund hindurch getreten ist, die Geburt also noch nicht künstl. beendigt werden kann. Gelingt es auf irgend eine Weise, die Nabelschnur hinter den vorliegenden Kopf zurückzubringen, so sieht man oft durch die Kräfte der Natur allein noch lebende Kinder geboren werden. Ist dagegen der Muttermund gehörig eröffnet u. steht der Kopf des Kindes so tief, dass er mit der Zange gefasst werden kann, so will T. keine Repositionsversuche gemacht, sondern die Geburt schnell durch die Kunst beendigt wissen; nur bei hochstehendem Kopfe versucht er die Reposition des Nabelstranges u. schreitet erst dann, wenn er sich von der Unwahrscheinlichkeit des Gelingens überzeugt hat, zur Wendung auf die Füsse. Die Reposition begreift aber sowohl das Zurückbringen der vorgefallenen Schlinge des Nabelstranges hinter den vorliegenden Kindestheil, als auch das Zurückhalten derselben in der Gebärmutterhöhle in sich. Die Reduction geschieht meistens mit den Fingern; da aber die Nabelschnur neben dem ganzen Kopfe vorbeigebracht werden muss, gelingt sie nur selten, u. meistens nur dann, wenn die vorgefallene Schlinge klein ist. War ein grösseres Stück der Nabelschnur vorgefallen, so muss man sich besonderer Instrumente bedienen, weil man mit Hülfe derselb. im Stande ist, die Nabelschnur höher in die Gebärmutterhöhle hinaufzuführen, u. weil man dabei weniger Platz zwischen Kopf u. Becken bedarf. Solche Instrumente sind: der Favebut'sche Finger, das Instrument von Aitken, Eckhardt's Fingerhut, Wellenborgh's Canule à charnière, Bozzini's Vorrichtung, Dudan's biegsamer Katheter, das Ducamp'sche Refutoir u. Guillon's Porte-cordon, doch lassen alle viel zu wünschen übrig. Rolland's Instrument wird von Baudelocque ebenfalls für unbrauchbar erklärt. Michaelis gab ein Verfahren mit dem elastischen Katheter an, das dem Dudan'schen ähnlich ist u. über welches weitere Versuche entscheiden müssen. — Das Zurückhalten der zurückgebrachten Nabelschnur ist nicht minder schwierig. Busch empfiehlt, die Finger nach der Reduction liegen zu lassen; Rau umwickelt die vorgefallene Nabelschnur mit weicher Leinwand, um ihr Volumen zu vergrössern, u. macht erst dann die Reposition; Wellenberg bringt mittels eines Führungsstäbchens einen in Oel getauchten Schwamm zwischen Kopf u. Becken in die Höhe; Wigand dagegen will den Schwamm an der dem Vorfalle entgegengesetzten Seite eingebracht wissen, um den leeren Raum zwischen Kopf u. Becken an der Stelle des Vorfalls nicht zu unterhalten. Davis sucht durch sein curved spatula den Nabelstrang zu reponiren u. zugleich zurückzuhalten. Es ist eine dünne, lange, nach dem Kopfe gebogene Stahlplatte, an deren Spitze sich kleine Oeffnungen befinden, um, nachdem der blosse äussere Ueberzug der vorgefallenen Nabelschnur durchstochen ist, denselben mit einem Faden an die Stahlplatte zu befestigen. Rau bediente sich schon früher in gleicher Absicht eines dünngeschabten und am obern Ende halbmondförmig ausgeschnittenen Fischbeinstäbchens. Bei der Anwendung des Davis'schen Instrumentes muss der Nabelstrang übrigens bis zu den äusseren Genitalien herabgesunken sein. — Die künstliche Entbindung durch die Zange bei tiefstehendem u. die Wendung auf die Füsse bei hoch auf dem Beckeneingange stehendem Kopfe ist erst indicirt, wenn der Muttermund völlig erweitert ist. Wehn's Vorschlage, die Wendung auf den Steiss zu machen, will T., obschon sie in einem Falle mit Erfolg für das Kind gemacht wurde, nicht das Wort reden. Duparcque's Vorschlag, den Nabelstrang zu durchschneiden u. in das der Placenta angehörige Ende, nach Mojon, kaltes Wasser zu injiciren, um starke Wehen zu erregen u. die Geburt zu befördern, ist so lächerlich, dass er kaum der Erwähnung verdient.

Zum Schlusse erzählt T. die Entbindungsgeschichte einer 27jähr. Frau, bei welcher er den Kopf in den Eingang des kleinen Beckens eingetreten (3. Lage) u. den kalten, dünnen, welken Nabelstrang über den Querdurchmesser des Kopfs straff angespannt fand. Alle Versuche, den Nabelstrang hinter den Kopf zurückzuschieben, schlugen fehl. T. suchte die Wehen zu verstärken; als jedoch die Gebärende bei jeder Wehe Schmerz im Leibe empfand, u. auch schon dabei wiederholt Blut abgegangen war, so lag es am Tage, dass das Zerren, welches der abwärts gedrängte Kopf am Nabelstrange bewirkte, die Ursache war. Die Anwendung der Geburtszange an den unterdessen in die 2. Lage getretenen Kopf ergab dasselbe Resultat. T. sah sich daher genöthigt, den nicht mehr pulsirenden Nabelstrang zu durchschneiden u. den Kopf mittels der Zange ans Licht zu fördern, was ohne Schwierigkeit geschah. Da bei einer frühern Entbindung die künstl. Trennung der Nachgeburt nöthig gewesen u. diese auch jetzt nicht erfolgte, so wurde sie abermals künstlich bewirkt, was keine Schwierigkeit hatte, da der Mutterkuchen bis auf eine kleine thalergrosse Stelle am untern Rande bereits getrennt war. Das Kind war todt, das Wochenbettverlief günstig. [Einen ganz ähnl. Fall hat früher Mende mitgetheilt. Gemeins. deutsche Zeitschr. f. Geburtsk. VI. 3. S. 519.] *[Neue Zeitschr. für Geburtsk. II. S. (Meissner.)*

87. *Merkwürdige Deviation der Milchabsonderung;* beobacht. von *Dr.* v. Stosch.

Eine, wenn gleich mit einem sehr reizbaren Nervensysteme begabte, doch im Allgemeinen gesunde Frau von einigen 30 J., die bereits Mutter von 4 Kindern war, verlor während ihrer 5. Schwangerschaft das jüngste derselben an langwierigem schwerem Siechthume u. litt durch diesen Verlust viel, sowohl an Körper als an Gemüth, erholte sich indess in den letzten Schwangerschaftsmonaten wieder, gebar auch zu rechter Zeit einen gesunden Knaben u. wollte diesen, wie ihre früheren Kinder, selbst stillen. Ihr Befinden während der ersten Tage des Wochenbettes war, heftige Nachwehen in den ersten 24 St.

abgerechnet, erwünscht, die Brüste füllten sich reichlich mit Milch. Allein am 5. Tage fand S. die Wöchnerin in einem sehr aufgeregten Zustande. Sie hatte wenig geschlafen, war durch ängstliche Träume beunruhigt worden, ja noch nach dem Erwachen ausserordentlich schreckhaft u. fieberte. Dennoch dauerte die Milchabsonderung nach wie vor fort, auch die Lochien flossen nicht nur nicht sparsamer, sondern sogar reichlicher, nahmen aber, während sich zu den schon genannten Krankheitserscheinungen Ziehen im Kreuze u. in den Beinen gesellte, eine milchähnliche Beschaffenheit an; zugleich stellte sich unter dem Gefühle äusserster Erschöpfung ein profuser Schweiss an den unteren Extremitäten ein, der ebenfalls grosse Aehnlichkeit mit Milch hatte. Beide ihrer Quantität wie ihrer Qualität nach abnormen Secretionen hielten ungefähr bis zum 11. Tage des Wochenbettes an, schwächten durch den mit ihnen verbundenen Saftverlust die Wöchnerin sehr, liessen aber dann unter gleichzeitiger Abnahme aller sonstigen Krankheitserscheinungen wieder nach, in der 3. Woche stellte sich der normale blutige Lochialabgang wieder ein, die Milchabsonderung in den Brüsten hatte sich aber in dem Grade vermindert, dass die ohnehin sehr angegriffene Wöchnerin das Weiterstillen aufgeben musste.

Nach des Vf. Ansicht dürften sowohl der an den Füssen so profus eingetretene Schweiss, als auch der einige Wochen hindurch milchähnlich gewordene Wochenfluss für nichts Anderes als eine höchst merkwürdige u. seltne Deviation der Milchabsonderung zu halten sein. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 13.] (*Brachmann.*)

88. *Merkwürdige Krankheitsfälle;* beobacht. v. Districtsarzte *Dr.* Tschallener zu St. Johann in Tyrol.

Eine 40jähr., verheirathete, schwächliche Frau, Mutter von 2 Kindern, früher durch 8 J. immer gesund, litt seit 2 J. an heftigem Erbrechen, heftigen Convulsionen u. Blutstörzen; sie wird schwanger, die Convulsionen u. Blutflüsse hören ganz auf, aber das Erbrechen wird nur noch heftiger. Die letzten vier Monate ihrer Schwangerschaft hatte sie gar keinen Stuhlgang u. war äusserst kraftlos, so dass sie gar nicht aus dem Bette kam. Am 2. Sept. wurde sie von einem Knaben entbunden; bei u. nach der Geburt ist kein Blut, wohl aber eine grünliche, stinkende Feuchtigkeit in Menge abgegangen; nach der Entbindung hörte das Erbrechen auf, den 2. Tag konnte sie das Kind selbst stillen, den 8. Tag stellte sich der normale Stuhlgang von selbst wieder ein u. die Frau war gesund.

Eine wassersüchtige, 32jähr. Person von starker Constitution ward schwanger; alle gegen die Wassersucht angewendeten Mittel blieben fruchtlos, aus den scarificirten angeschwollenen Schamlippen flossen täglich 8—10 Pf. Wasser, hingegen ging wenig Urin ab. Schon im 6. Monate wollte die Frucht abgehen; aber noch wurde es verhütet. Im 7. Monate wurde sie von einem, mit Ausnahme des Kopfes, durchaus wassersüchtigen Kinde entbunden, welches einige Minuten lebte. (Ihre früheren 3 todtgeborenen Kinder waren ebenfalls wassersüchtig gewesen.) Jetzt wirkten Diuretica vortrefflich; das Weib verliess nach 14 Tagen das Bette u. war ganz gesund. [*Salzburger med.-chirurg. Zeit. Nr.* 77. 1835.] (*Schmidt.*)

89. *Ueber die Eclampsia parturientium;* von Fr. Vorerst macht der Vf. darauf aufmerksam, dass die Eclampsie einige Analogie mit der Hysterie hat, die, wenn die Frau Anlage dazu hat, während der Geburt gewöhnlich erwacht. Die Eclampsie erkennt man an der tiefen krankhaften Veränderung des Gesichts u. an dem Mangel der Hauptsymptome der Hysterie: es fehlt z. B. die hyster. Kugel, das Gefühl von Zuschnürung der Kehle u., obgleich Hysterische leicht Convulsionen bekommen, die anhaltend natürl. Temperatur u. vor Allem das spontane Aufhören dieser Convulsionen. Dieser Unterschied ist wichtig, da die Eclampsie ganz andre Hülfe erfordert, als die Hysterie. — Die Behandlung, welche Vf. vorschlägt, bezieht sich auf die Anwendung zweier Mittel: des Aderlasses u. des Opium. Ist die Kranke stark u. kräftig, hat sie bei der Entbindung nicht viel Blut verloren, oder dauerte die Geburtsarbeit, ob sie gleich anstrengend war, nicht lange genug, um die Kräfte der Kranken wirklich erschöpft zu haben, so müssen schleunigst starke Blutentziehungen vorgenommen werden u. zwar lieber durch Aderlass, als durch die langsamer wirkenden Blutegel: dadurch wird das Uebermaass von Kraft reducirt. — Ist diess geschehen, oder ist die Kranke reizbarer u. schwacher Constitut., lebt sie in unglücklichen Verhältnissen, oder wurde sie, ursprünglich kräftig, durch starken Blutverlust bei der Entbindung, oder durch sehr schwere u. lange Geburtsarbeit mitgenommen, so sucht man die Schmerzen zu stillen, so schnell u. kräftig wie möglich, wozu das Opium am besten nützt. Leider sind diese Kranken, wenigstens im Anfalle, unfähig zu schlucken, u. man ist daher gezwungen, es im Klystire zu appliciren. Für das beste Präparat hält Vf. Sydenham's oder Rousseau's Laudanum u. bemerkt, dass dasselbe im Darmkanale wenigstens ebenso stark wirke, als im Magen. Allein man muss gegen die Eclampsie ebenso verfahren, wie gegen den hartnäckigsten Neurosen, wie gegen Tetanus, u. deshalb das Opium in starken Dosen reichen. Vf. beginnt mit ½ Gr. oder mit 10 Tropf. von Sydenham's, oder 24 Tropf. von Rousseau's Laud. in einem möglichst geringen Vehikel. Hat die Gabe nach 10 Minut. oder ½ St. nicht gewirkt, so giebt man eine zweite u. so von einer Viertelst. zur andern eine neue Dosis, ohne zu berechnen, wie viel Opium die Kranke bekommen. Man giebt dabei blos auf die narkot. Wirkung oder auf den Nachlass der Symptome Acht. Nur wenn man letzteres bemerkt, lässt man das Opium progressive fortnehmen, bis die Gefahr verschwunden ist. — Es versteht sich übrigens, dass vor allen Dingen die Geburt zu beendigen ist, wenn die Eclampsie vor dieser eintritt; auch giebt es zwischen beiden oben angegebenen Zuständen noch einen Mittelzustand, der mässige Blutentziehung in Verbindung mit Opium erfordert. [*Bull. de thérap. T.* 8. *L.* 3. 1835.] (*Voigt.*)

90. *Phlegmasia coerulea dolens;* beobacht. von *Dr.* Stockes.

Eine Frau in den mittleren Jahren ward 3 Wochen nach ihrer Entbindung von einer heftigen, nur dem energischsten Heilverfahren weichenden Peritonitis befallen. Hierauf folgte nach wenigen Tagen auf den Zustand der grössten Erschöpfung eine bedeutende u. allgemeine Bronchitis. Gleich anfangs sah St. sich genöthigt, zu starken Reizmitteln seine Zuflucht zu nehmen (Wein, Senegaab-

kochung, kohlens. Ammonium, Vesicatore auf die Brust). Nach u. nach begann die Brustaffection zu weichen, als eines Nachts die scheinbar in die Reconvalescenz Begriffene plötzlich von heftigem Schmerze im linken Beine befallen ward. Am Morgen zeigte, mit Ausnahme der Färbung, der Fuss alle Zeichen der Phlegmasia dolens; er war von den Weichen an bis zur Zehe gleichförmig aufgetreten, heiss, elastisch, ausserordentlich empfindlich, unbeweglich; die Leistendrüsen wenig aufgetrieben, die Saphena nicht strickmässig hart; die Färbung war dunkel purpurroth, an einigen Stellen fast schwarz, wodurch der Fuss ein gefleckte Ansehen bekam. Blutegel, reichliche Gaben Calomel mit Opium, zur Unterstützung der Kräfte Kraftbrühen, bewirkten in wenigen Tagen Blässerwerden der Röthe u. schnelle Genesung. Merkwürdig war es, dass während der ersten Tage die Entzündung in der Leistengegend keine Pulsation der Art. femor. entdeckt werden konnte, dieselbe aber mit dem Setzen der Geschwulst sich wieder zeigte. [*Dubl. Journ. N. XVII.* 1834.]

(*Braune.*)

91. *Geburt eines doppelten Fötus;* von S. W. Kidgell. Eine 38jähr. arme Frau, Mutter von 7 Kindern, ward von ein Paar Zwillingen entbunden, die vom untern Rande des Brustbeins bis zur Schamgegend zusammengewachsen waren. Sie waren todtgeborene Mädchen von voller Grösse u. vollem Gewichte; die Köpfe waren regelmässig u. einander auffallend ähnlich, die Extremitäten ordentlich gebildet. Der Nabelstrang u. Mutterkuchen waren einfach, ersterer nicht ungewöhnlich dick u. ungefähr 20″ lang; er endigte sich im Nabel an dem untern mittlern Punkte der festen Verwachsung. Die Section wurde nicht verstattet. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Decb.* 13, 1834.]

(*Scheidhauer.*)

92. *Beobachtung von Zwillingen, welche mit den Bäuchen zusammengewachsen waren;* von *Dr.* Hasbach in Bensberg.

Die Zwillinge dieses Falles, welche 1 Monat zu früh noch lebend geboren, aber bald nachher gestorben waren, waren weibl. Geschlechts, von gleicher Grösse, wohl genährt u. verhältnissmässig gut entwickelt; das linke Kind hatte einen bedeutenden Wolfsrachen u. war bereits (am 3. Tage) sehr in Verwesung übergegangen. Die Verwachsung war folgende. Vom Brustbeine des rechten Kindes ging ein etwa 1″ langes u. 1 Finger dickes knorpelartiges Band in den Process. ensiformis des linken Kindes über; beide Brustbeine waren eigenthümlich mit ihren schwertförmigen Fortsätzen durch ein festes Knorpelband aufs Innigste mit einander verbunden u. es schien sogar, als wenn beide genannte Fortsätze sich verlängerten u. mit einander verwachsen wären. Nach oben fühlte sich diese Verbindung sofort wie Knorpel an, nach unten ging dieselbe in ein 4″ breites starkes Ligament über, welches von der Haut beider Kinder gebildet ward. Die Bauchmuskeln fehlten bei beiden gänzlich, auch war ein etwa ½ Faust grosser Nabelbruch vorhanden, so dass die Gedärme beider Kinder in der Bauchhaut frei nach aussen lagen. Letztere liessen sich durch die durchsichtige Bauchhaut sehr gut erkennen. Beide Kinder hatten eine Nabelschnur, welche sich innerhalb der Bauchhaut gabelförmig theilte u. zu jedem Kinde überging. Die Mutter dieser Zwillinge hatte bereits 4 gesunde Kinder glücklich geboren, die Niederkunft der erstern war aber höchst beschwerlich, indem sich nach dem Wassersprunge gleich 3 Füsse, denen bald darauf auch der 4. folgte, zur Geburt stellten u. durch einige kräftige Wehen auf 2mal zuerst die beiden Kinder bis zu den Köpfen u. zuletzt diese selbst zugleich geboren wurden. [*Hufeland's Journ. St. XI.* 1834.]

(*E. Kuehn.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

93. *Ueber die Torsion der Arterien;* ein Brief des *Dr.* Gaetano Pertusio an Amussat. Pertusio aus Turin hatte in Paris die Torsion so oft von Amussat mit dem besten Erfolge ausführen sehen, dass er sie alsbald selbst, wenn auch nur an Hunden, anstellte. Er theilt in diesem Briefe die 5 Versuche, welche er bei verschiedenen Hunden an verschiedenen Arterien vornahm, mit, u. wir das Resultat, welches er aus denselben gezogen hat: 1) die Versuche, die er mit der Torsion an Hunden angestellt hat, sind ebenso beweisend für ihre blutstillende Wirksamkeit, als wären sie beim Menschen vorgenommen worden, indem sie, wenn sie bei Thieren schlecht ausgeführt wird, dieselben übelen Folgen hat wie bei dem Menschen. 2) Durch die Torsion ist die operative Chirurgie mit einem wirksamern Mittel bereichert worden, als durch die Ligatur, sobald sie nahe an dem Ursprunge eines Seitenzweiges anzustellen ist. 3) Ist sie bei Arterien von grossem Kaliber anwendbar. 4) Die Zahl der Drehungen muss zu der Grösse des Gefässes u. zu seiner besondern Organisation in Verhältniss stehen. 5) Zweifelhaft ist die Torsion, wenn die Gefässe zerreissen. [*Repert. del Piemonte. Settembre* 1834.]

(*Hacker.*)

94. *Beitrag zur Behandlung der Verknöcherungen im Muskelfleische* (s. g. *Exercierknochen*) aus medic. Berichten mitgeth. von L.

Bei einem kräftigen u. muskulösen Füsilier hatte sich in 2monatl. Dienste durch scharfes Einsetzen u. Anschlagen des Gewehres am linken Oberarme, ziemlich in der Nähe der Vorderseite des Schultergelenkes, ein 2½″ langes, ¾″ breites, steinhartes Afterproduct gebildet. Bat.-Arzt Lohse liess behufs der Zertheilung desselben einen Tag um den andern 8 blutige Schröpfköpfe ums Schultergelenk setzen u. früh u. Abends Drachme grauer Quecksilbersalbe auf die Verhärtung einreiben. Da durch 3wöchentl. Fortsetzung dieses Verfahrens die Verhärtung nur wenig abnahm, so wurde nun täglich 2mal ½ Theelöffel Tinct. jodin. eingerieben mit dem Schröpfen fortgefahren, auch noch alle 2 Tage die kalte Douche in starkem Strahle, bis empfindlicher Schmerz entstand, benutzt, wodurch das Afterproduct so aufgesaugt wurde, dass man nach 4 Wochen fast nichts mehr davon fühlte u. Pat. ohne wahrnehmbare Empfindung das Gewehr wieder an die Schulter ansetzen u. Soldat bleiben konnte. — Einen ganz ähnlichen Fall hat früher General-Arzt Stüve bei einem Musketier beobachtet. Nachdem derselbe mehrere Wochen mit äusseren resolvirenden Mitteln ohne Erfolg behandelt worden war, schickte man ihn, da er sich das Afterproduct nicht ausschälen lassen wollte, in die Heimath, um zu sehen, ob nicht durch Zeit, Ruhe u. Schonung des Armes die knochenartige Masse sich von selbst auflösen werde. Im nächsten Jahre fand sich von dem frühern Afterproducte durchaus keine Spur mehr u. der Mann trat wieder als Soldat ein.

Diese Beobachtungen sind deshalb von Wich

tigkeit, weil man bisher, da man es nicht wusste, dass ein schon so weit vorgeschrittenes Afterproduct der Art noch zertheilt worden wäre, immer dasselbe exstirpiren zu müssen glaubte. Da jedoch die Wunde nicht immer durch erste Vereinigung heilte, sondern, wenn das Afterproduct tief in den Muskelpartien des Oberarms gelagert war, die Heilung meist nur durch Eiterung vor sich ging, die mehr oder weniger grosse u. tiefe Narbe aber gewöhnlich sehr empfindlich blieb, so konnten die Operirten später das Gewehr nicht ohne Schmerzen im Schultergelenke u. Oberarme einsetzen, behielten auch wohl im Arme merkliche Schwäche u. mussten oft als zum Infanteriedienst nicht passend entlassen werden. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 2.] (*Kneschke.*)

95. *Tödtl. Verletzung durch den Schuss einer blind geladenen Pistole;* aus den Militär-Medicinal-Berichten mitgetheilt von L.

Ein Ulan behauptete, dass ein Schuss mit einer Platzpatrone nicht in den Körper dringe u. um diess zu beweisen, drückte er das Pistol gegen seinen Unterleib ab u. fiel wie ein Todter zu Boden, verschied auch wirklich kurz darauf. Bei der Section fand sich in der Magengegend eine in die Bauchhöhle dringende Wunde, aus der ein Theil des Netzes u. einige Contenta des Magens hervorgetreten waren. Die vordere Magengegend war in bedeutender Ausdehnung zerrissen u. Milz u. Leber hatten gleichfalls mehrere bedeutende Risse. Die ganze Unterleibshöhle war voll zum Theil mit dem Mageninhalte vermischten Blutes. [*Ebendas. Nr.* 3.] (*Kneschke.*)

96. In einem Falle von *spontanem Brande des Unterschenkels* bei einer 40jähr. Frau wurde von *Dr.* Amussat die Amputation an der untern Partie des Oberschenkels gemacht, bevor sich der Brand begrenzt hatte. Die Blutung der Arterien wurde durch die Torsion gestillt u. die Wunde per prim. intent. vereinigt. Das Befinden der Kranken war in den darauf folgenden Tagen ganz erwünscht u. Alles lässt eine vollständige Heilung erwarten. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 1. 1835.] (*Schmidt.*)

97. *Ueber mehrere chirurg. Fälle;* von *Dr.* Convers Sohn in Vévey. Der 1. Fall betrifft eine vollkommene Zerreissung des Dammes, die durch die Zapfennaht nach Roux's Verfahren (S. Jahrbb. Bd. II. S. 201.) geheilt wurde. Der 2. Fall bringt eine glückliche Amputation der ganzen rechten Seite eines cariös. u. nekrot. Unterkiefers, mit Ausnahme des Processus coronoideus u. des Condylus, die gesund waren. Die Operation bot nichts Besonderes weiter dar.

Fall 3. Ein 19jähr. Mädchen hatte eine Geschwulst von der Grösse einer starken Mannsfaust auf der linken Wange. Als Vf. ihren Mund weit öffnen liess, bemerkte er eine Fistel, die von der Mitte der Fossa canina in das Antrum Highmori drang, aus welcher ein übelriechender Ichor ausfloss. Durch die Erforschung mit der Sonde wurde erkannt, dass sich Materien darin befanden, die etwas weniger hart als Knorpel waren. Der ganze obere Kieferknochen, welcher der Sitz der Krankh. zu sein schien, hatte das Doppelte seines Volums, vorzüglich war der Alveolarrand sehr verdickt. Die 3 letzten Backenknochen schienen kurz vorher herausgedrängt worden zu sein. Die umgebenden Weichtheile schienen gesund; doch war die Schleimmembran des Mundes aufgetrieben. Da das Mädchen von ihrem Uebel befreit sein wollte, so wurde zur Operation geschritten. Es wurde der Mund mittels einer Art Kuebel offen gehalten, die Kranke von Gehülfen gehörig unterstützt, die Schleimmembran bis auf den Knochen durchschnitten, die Trepankrone aufgesetzt u. der Knochen durchbohrt. Vf. fand eine Knochendegeneration, welche die ganze Höhle des Sinus füllte u. sah deutlich, dass die Krankh. Osteosarcom des Oberkiefers war. Er nahm nun unmittelbar den ersten Schneidezahn der linken Seite hinweg, bereitete mit dem Bisturi einer kurzen Säge den Durchgang u. trennte mit dieser den Kieferknochen bis zum untern Augenhöhlenrande, wo er über den Höcker des Processus frontalis weggeht. Hierauf wurde die hintere Partie des Knochens in der Nähe des Alveolarbogens des hintern Backenzahns getrennt u. nun mit scharfen Pincetten die ganze Dicke des Knochens bis zum Proc. pterygoideus durchschnitten, worauf Vf. mit einem kurzen u. starken Messer die beiden Schnitte vereinigte, indem er über den Truncus infraorbitalis wegging. Durch Tractionen wurde der Kieferknochen herausgezogen; nach Stillung des Blutes mit einem in eiskaltes Wasser getauchten Schwamme überzeugte sich Vf., dass kein Splitter u. keine Rauhigkeit mehr vorhanden war u. injicirte mit einer Spritze Essigwasser. Compressen u. eine Schiene bildeten den Verband. In den folgenden Tagen stellte sich Fieber ein, welches einen Aderlass nöthig machte; einen Monat später war Alles vernarbt. Nach einem Jahre sah Vf. das Mädchen wieder u. es hatte sich das Uebel nicht wieder reproducirt. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 3. 1835.] (*Schmidt.*)

98. *Amputation u. Desarticulation der linken Hälfte des Unterkiefers;* von Lisfranc, mitgeth. von Pauly.

Bei einem 57jähr. Kaufmann wurde wegen einer carcinomatös. Entartung der linken Partie des Körpers des Unterkiefers, welcher das 5fache seines Volums zu haben schien, obige Operation von L. folgendermassen verrichtet. Es wurde 6‴ nach innen von der Commissur der Lippen der linken Seite ein Schnitt perpendiculär nach unten bis zum Niveau des Schildknorpels geführt, welcher nach links die Geschwulst umging u. längs des hintern Randes des Winkels des Unterkiefers bis zum Niveau des Gehörganges emporstieg. Ein Gehülfe hielt die Finger auf die Carotis u. die Temporalis, um die Stelle der Gefässe zu bezeichnen u. sie gegen das Messer zu schützen. Hierauf wurde der Lappen von unten nach oben abgelöst, die beiden linken Schneidezähne ausgezogen, der Körper des Knochens bis auf 6‴ von der Symphyse der linken Seite blosgelegt u. von vorn nach hinten mittels einer hahnenkammförmigen Säge durchsägt, nachdem man sich jedoch überzeugt hatte, dass die Affection diese Grenzen nicht überschritt. Als L. hierauf den Ast des Unterkiefers untersuchte, fand er, dass der Hals selbst afficirt war; er entschied sich daher zur Desarticulation. Die diese Gelenkpartien umgebenden Gewebe waren gesund. Mittels eines auf die Schneide gekrümmten Bisturis durchschnitt er, indem er den Process. coronoideus umging, die sich daran inserirenden Fleischpartien; indem er hierauf wieder den Schnitt nach unten führte, löste er die Geschwulst gänzlich von unten nach oben los, schlug allmälig die Geschwulst nach aussen um u. gelangte, indem er an den schwierigen Stellen u. in der Nähe der grossen Gefässe das Bisturi mit der Scheere vertauschte, auf die innere u. vordere Fläche des Gelenks, indem der Knochen allmälig nach aussen luxirt wurde. Ein Gehülfe hatte immer mit dem Finger die Carotiden u. die Temporalis bezeichnet u. beschützt. Es wurden blos 5 oder 6 Ligaturen an durchschnittene Arterien, von denen die wichtigste die Transversa faciei war, angelegt. Eine unter der Zunge, vor dem Zungenbeine gelegene, kleine, sackförmige Verlängerung wurde hierauf exstirpirt, während die Finger eines Gehülfen den Schildknorpel andeuteten, um die Verletzung des Kehlkopfes zu vermeiden. Die Zunge war in ihrer Lage geblieben;

die Genioglossi u. Glossohyoidei waren gesund u. wurden folglich sorgfältig geschont. Der wiederaufgelegte Lappen wurde durch ein dreissig Hefte befestigt, an der Lippe, wo einige Tractionen hätten statt finden können, wurde eine umschlungene Naht angelegt. An der abhängigsten Partie wurde eine geringe Oeffnung gelassen, um den Abfluss des Eiters zu erleichtern. Eine kleine Wieke, welche 24 St. liegen blieb, verhinderte die Adhäsion der Gewebe an dieser Stelle; der Verband bestand aus einem sehr weit durchlöcherten u. mit Cerat bestrichenen Stück Leinwand, vieler Charpie, Compressen u. einer Kinnbinde. Es stellte sich kein übler Zufall bei dem Kranken ein u. die Heilung fand vollständig statt. [*Ebendas.*] (*Schmidt.*)

99. *Fernere Erfahrungen über die Episiorhaphie;* mitgeth. von *Dr.* Fricke, Director der chirurg. Abtheil. des allgem. Krankenhauses in Hamburg.

Eine Frau von 44 J., Mutter von 4 Kindern, litt seit ihrer letzten vor 4 J. ausserordentlich schnell u. leicht erfolgten Entbindung an einem Muttervorfall u. kam deshalb in das allgem. Krankenhaus. Als sie nun untersucht wurde, fand sich auch wirklich ein vollkommener Prolapsus uteri et vaginae. Vor den äusseren Geschlechtstheilen hing eine blassröthliche, cylinderförmige, nach unten schmäler zulaufende, in ihrem grössten Umfange $9\frac{1}{4}$″, in ihrem Längendurchmesser 4″ messende, schmerzlose Geschwulst herab, an deren unterem Ende die transverselle Spalte des Muttermundes sich befand. Da, wo diese Geschwulst am umfänglichsten war, nach ihrem Grunde zu, hing sie mit der innern Haut der Schamlefzen zusammen, so dass man zwischen ihr u. diesem den Finger nicht einzuführen vermochte. Eine Sonde, welche durch den Muttermund eingeführt wurde, drang $1\frac{1}{2}$″ tief. Dass durch diesen Prolapsus, zumal da die vorgefallenen Theile durch die Reibung der Schenkel excoriirt worden waren, der Kranken das Gehen sehr erschwert werden musste, versteht sich von selbst. Auch litt sie an habitueller Verstopfung, konnte aber, wenn gleich mit einiger Beschwerde, den Urin willkürlich lassen. Der Vorfall liess sich, wenn die Frau eine horizontale Lage annahm, leicht u. vollkommen zurückbringen, fiel aber, sobald Pat. sich wieder aufrichtete, da die äusseren Geschlechtstheile dergestalt ausgedehnt waren, dass die geballte Hand mit Bequemlichkeit in die Mutterscheide eingeführt werden konnte, u. namentl. die Schleimhaut der Vagina sich in einem Zustande ausserordentlicher Erschlaffung befand, sogleich wieder vor. Wenn nun gleich der Fall wegen der beträchtlichen Weite der äusseren Geschlechtstheile u. der grossen Erschlaffung der Häute nicht ganz günstig für die Operation der Episiorhaphie schien, so war doch noch weniger von der Anwendung von Maschinen zu erwarten u. F. entschloss sich deshalb um so eher zu ersterer, da selbst nach dem Misslingen derselben die Application letzterer immer noch übrigblieb. Nachdem einstweilen der Uterus reponirt u. Einspritzungen von Aq. saturnina gemacht worden waren, wurde einige Tage später die Operation vorgenommen u. die Kranke zu diesem Behufe, wie beim Steinschnitte, mit erhöhtem Steisse u. angezogenen Schenkeln auf den Operationstisch gelagert. Während nun ein Gehülfe die vorgefallene Portion der Scheidenhaut mit 2 Fingern zurückhielt, trug F. mit einem spitzen Bisturi von dem Rande einer jeden grossen Schamlefze ein Stück von etwa 2 Linien in der Breite u. $1\frac{1}{2}$″ in der Länge ab u. vereinigte die auf diese Weise gebildeten Schnitte nach unten in einen spitzen Winkel, wie Figura V zeigt; darauf brachte er einen kleinen konisch zugeschnittenen weichen Schwamm in die Vagina u. verband, während die Schenkel der Kranken einander stark genähert wurden, über demselben die angefrischten Wundränder durch 13 blutige Hefte, so dass die also verkleinerte Oeffnung der Vagina etwa noch einen Zoll im Längendurchmesser hatte. Nachdem hiermit die Operation, welche der Kranken nur wenig Schmerzen verursacht hatte, beendigt war, wurden die Schenkel mit einem Tuche zusammengebunden u. Pat. mit Vorsicht auf die rechte Seitenlage gegeben, der Urin aber von nun an bis zur völligen Genesung mittels eines elast. Katheters entleert. Den Tag nach der Operation hatte die Kranke nach einer ziemlich ruhig zugebrachten Nacht u. ein nur unbedeutenden Reactionsfieber kaum erwähnenswerthe Schmerzen u. durch die Wunde, welche vorsichtig mit lauwarmem Wasser gereinigt wurde, nur wenig Eiter gesondert, den 2. Tag dagegen mehr, wo auch die Umgebung der Wunde etwas geschwollen, der Schmerz aber doch unbedeutend war. Da sich der obere Theil der Wundränder bereits per prim. intent. vereinigt hatte, wurden noch an demselben Tage die Hefte, jedoch ohne die Kniee der Kranken von einander zu entfernen, weggenommen, worauf die Wundränder in ihrem untern Theile klafften u. etwas purulentblutige Flüssigkeit aussickern liessen, weshalb ein Infus. chamomill. mit Aq. saturn. eingespritzt wurde. Die nach oben bewirkte feste Vereinigung der Schamlefzen dauerte auch in den nächstfolgenden Tagen fort, wogegen nach unten die Wundränder zu eitern begannen u., da sie sich etwas erschlafft zeigten, mit Tinct. benz. compos. bestrichen wurden; der mit Wundsecret angefüllte Schwamm wurde mit grosser Vorsicht aus der obern Oeffnung der Vagina entfernt. Am 6. Tage nach der Operation, wo Pat. zum ersten Male spontane Oeffnung hatte, fand F. für nöthig die künstlich gebildete feste Brücke mit einer concentrirten Solution von Lap. infern. anzufeuchten u. brachte die untere Oeffnung der Scheide kleine Bourdonets. Am 8. Tage erhielt die Operirte, da ihr die bisherige Lage sehr beschwerlich zu werden anfing, eine mehr sitzende Stellung, musste aber die Schenkel noch vor zusammengebunden halten. Die Wunde hatte das beste Ansehn u. wurde am 12. Tage mit Lap. infern. Substanz betupft, die gebildete Hautbrücke aber vorsichtig mit einigen Faden Charpie umlegt, mit den reinigenden Einspritzungen fortgefahren. Bis zum 20. Tage war bei dieser Behandlung beinahe gänzliche Vereinigung der nach unten blosliegenden Wundränder eingetreten, nur die untere Partie der den Eingang der Scheide in 2 Hälften theilenden Brücke eiterte noch etwas. Am 26. Tage aber hatte sich alles Wunde vollkommen überhäutet, die nach oben entstandene von einer Schamlippe zur andern laufende Brücke zeigte eine Breite von 5 Linien, nach vorn eine Länge von etwa 5, nach hinten von 6‴ u. da nun kein Grund mehr vorhanden war, die Schenkel noch länger zusammenzuhalten, wurden auch das Tuch, durch das sie bisher an einander befestigt worden waren, gelöst u. der Frau gestattet, eine beliebige Bettlage anzunehmen. Vier Wochen nach der Operation konnte sie das Bett verlassen. Während dieser ganzen Zeit war ihr Allgemeinbefinden erwünscht wesen. Die oberhalb der Brücke befindliche Oeffnung in die Vagina hatte etwa einen Zoll im Längendurchmesser, die unterhalb derselben ungefähr 15‴. Der Zweck der Operation war vollständig erreicht, denn die vorgefallene Gebärmutter u. Scheidenwand wurde durch künstlich bewirkte Vereinigung der Schamlefzen so vollkommen zurückgehalten, dass die Frau allen ihren ökonomischen häuslichen Geschäften wie früher vorstehen konnte.

Der eben mitgetheilte Fall spricht von Neuem für das von dem Vf. bei durch Maschinen nicht zurückzuhaltenden Gebärmuttervorfällen empfohlene Verfahren. F. hatte seit dem ersten das unternommenen u. glücklich ausgefallenen Versuche 4mal Gelegenheit, ihn zu wiederholen u. zwar 3mal mit demselben günstigen Erfolge. Die Operation war immer leicht ausführbar und wenig schmerzhaft, doch erforderte die Nachbehandlung immer grosse Sorgfalt, namentlich durfte mehrmals des Tages zu wiederholende Reinigung der Wun

nicht unterlassen werden. Blieb, was in der Mehrzahl der Fälle geschah, nach unten eine mehr oder minder grosse Oeffnung zurück, so wurde dadurch der Zweck der Operation noch nicht verfehlt, im Gegentheil wegen Erleichterung des Vaginalabflusses gefördert. War nach Entfernung der Verbindungsfäden, die vor dem 3. Tage weggenommen werden müssen, noch keine organische Vereinigung der Wundränder zu Stande gekommen, so war diese nur noch durch Wiederholung der Operation zu erreichen. Uebrigens wurde die Verschmelzung der Wundränder durch eine frühzeitige Anwendung des Lap. infern. wesentlich unterstützt. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 12.] (*Brachmann.*)

100. *Ein Stück Holz aus der Blase eines Mädchens gezogen;* von Enrico Odone, Chirurg in Ovada.

Ein 13jähr., schwächliches Mädchen fiel von einem Baume auf die Spitze eines Weinstockpfahls herab. Die Vagina ward durchstossen, u. dabei der Blasengrund verletzt. Unter grossen Schmerzen zog das Mädchen das in der Scheide befindliche Stück Holz heraus, u. bemerkte hierauf Abgang eines blutigen Harnes. Vf. fand bei seiner Ankunft Entzündung der Blase u. des Bauchfells so wie unwillkürl. Urinabgang. Die entzündl. Symptome wurden binnen 9 Tagen beseitigt. Wegen des letzten Zufalls wollte Vf. einen Katheter anhaltend tragen lassen. Beim Einführen desselben stiess er jedoch im Halse der Harnblase auf einen rauhen Körper, ein zurückgebliebenes Stück von der eingestossenen Pfahlspitze. Er erweiterte daher den Kanal nach u. nach auf die Weise, welche A. Cooper zur Entfernung des Blasensteins bei Frauen angiebt, u. nach 40 Tagen gelang es ihm, das zurückgebliebene Stück Holz mittels kleiner Zangen herauszuziehen. Es war 2‴ lang u. 1‴ breit u. mit einer kalkigen Rinde umgeben. Das Mädchen ward hiernach bald vollkommen hergestellt, ohne dass eine, sonst so häufig nach gewaltsamer Erweiterung der Urethra statt findende Incontinentia urinae zurückblieb.

Ein Mitarbeiter des unten anzugebenden Journals macht darauf aufmerksam, wie schnell sich die Blase an fremde Körper gewöhnen könne. Die entzündl. Symptome hingen weniger von dem zurückgebliebenen Stücke Holz ab, sonst hätten sie sich durch die blosse antiphlogist. Behandlung nicht verloren. Ferner ist aber der Nutzen des Katherisirens zu erwägen. Ohne dasselbe wäre die Gegenwart des fremden Körpers auch jetzt noch verkannt worden, u. würde, früher angestellt, die Diagnose auch früher berichtigt haben. [*Repert. del Piemonte, Settembre*, 1834.] (*Hacker.*)

101. *Glückliche Behandlung einer Afterverschliessung;* von Robert Dyce.

Ein neugeborenes Mädchen bekam selbst nach Ricinusöl keine Darmausleerungen. Ein in den Mastdarm eingeführtes Bougie ward ungefähr 1½″ über der Afteröffnung aufgehalten, u. wenn man mit dem Finger einging, so schien er über dem Schliessmuskel in einen leeren Raum einzudringen, in dem eine kleine Geschwulst vorragte. Als dann am folgenden Tage Brechen u. Spannung des Bauches eintrat, führte man auf dem Finger einen Pharyngotom ein u. schob dessen Lanzette vorwärts; es erfolgte eine schwache Blutung u. nach einem Klystire von warmem Wasser viel verhärtetes Kindspech. Auch hatte das Kind noch keinen Urin gelassen; doch gelang es, die Harnröhre durch kräftiges Einschieben einer Sonde zu eröffnen. Ein warmes Bad, Bähungen des Unterleibes, täglich 2mal. Einschieben einer Sonde in den Mastdarm, was man 10 Tage lang fortsetzte, u. bisweilen eine Gabe Ricinusöl genügten, das Kind vollkommen herzustellen. [*Lond. med. Gaz. Novbr.* 15, 1834.] (*Scheidhauer.*)

102. *Vipernbiss u. seine Behandlung.* Auch *Dr.* Stefano Franchi in Pavia erklärt sich gegen das Zusammenschnüren des Gliedes, welches von einem Vipernbisse verletzt worden ist. Ridolfi in Pisa hatte in Omodei's Annal. Hft. LXIX. (Jahrbb. Bd. III. S. 325.) nicht nur die Nutzlosigkeit, sondern auch den Nachtheil, den ein solches Verfahren mit sich führt, nachgewiesen. Beides bestätigt Franchi durch Mittheilung eines von ihm beobachteten Falles.

Ein 15jähr. Hirtenknabe wurde in den unbeschuhten Fuss gebissen, konnte zwar das Thier noch tödten, musste aber gleich darauf vor Schmerz u. weil er nicht von der Stelle konnte, um Hülfe schreien. Zwei Stunden darauf fand Fr. den Verletzten, welchem eine Hebamme den Schenkel oberhalb des Knies fest zusammengeschnürt hatte, mit blassem, hippokrat. Gesichte, kalten Schweiss auf der Stirn, erweiterte Pupillen, trockne Zunge, keinen Durst, ängstliches, beklemmtes Athemholen, den Unterleib meteoristisch aufgetrieben, Delirium abwechselnd mit Sopor. Fast unausgesetzt Erbrechen grüner, scharfer u. Stuhlausleerung höchst übelriechender schwärzlicher Materien. Das Bein, an welchem die Verletzung kaum noch zu entdecken war, angeschwollen, der Puls fadenförmig u. überaus beschleunigt, der Herzschlag kaum zu vernehmen. Dysurie oder Ischurie [welche Ridolfi bemerkt hatte] fehlten. Franchi riss sogleich die Unterbindung ab, da sie hier offenbar die Verbreitung des Giftes nicht im geringsten gehindert hatte, verordnete eine Mixtur aus Melissen- u. Münzenwasser mit Schwefeläther, Ammoniak u. Orangensyrup, schröpfte die gebissene Stelle blutig u. liess sie dann mit flüchtigem Kampherliniment einreiben. Zuletzt legte er ein 4 Finger breites Vesicans fortissimum darauf. Am folgenden Tage waren Delirium u. Sopor verschwunden, der Puls hatte sich gehoben. Die Bisswunde brannte sehr u. war heftig gereizt. Die Einreibungen wurden fortgesetzt, in der Zwischenzeit ein erweichender Umschlag auf den Fuss. Innerlich die obige Mixtur, dazwischen einige Magnesiapulver. So wurde der Knabe bald hergestellt. Fr. hält das Ammoniak, besonders in der Form des flüchtigen Liniments, für das Hauptmittel. [*Antologia med. Agosto.* 1834.] (*Neubert.*)

103. *Heilung eines Naevus subcutaneus durch das Haarseil;* von Thom. Fawdington.

Ein Mann von 40 J. hatte ein Muttermal auf dem rechten Backen unter dem äussern Augenwinkel. Dasselbe war von der Grösse einer Wallnuss, ziemlich erhaben, von venöser Farbe, erstreckte sich auf die Haut u. das darunter liegende Zellgewebe u. war anfangs blos ein Flecken, der sich in den letzten 3 bis 4 J. nach allen Richtungen weiter ausgebreitet, aber in dem letzten halben Jahre nicht ferner verändert hatte. Man zog am 19. Mai ein Haarseil in horizontal. Richtung, die dem längsten Durchmesser entsprach, durch die Geschwulst. Diese wurde nach 5 Tagen grösser u. empfindlich, was sich nach wenigen Tagen mit beginnendem Ausflusse aus den Oeffnungen verlor. Da die Reizung nicht stark genug zu sein schien, so ward das Haarseil mit Aetzkali bestrichen u. wieder eingeführt, worauf die Eiterung sehr stark wurde, die Geschwulst sich minderte u. das Haarseil entfernt wurde. Durch die Geschwulst, welche kaum noch ¼ des frühern Umfangs hatte, zog man nun am 10. Juni noch ein kleines Haarseil in senkrechter Richtung u. entfernte es nach 8 Tagen wieder, nachdem es eine heftige entzündl. Reizung verursacht hatte. Die

Geschwulst verschwand mit Hinterlassung von kaum bemerkbaren Narben. [*Lond. med. Gaz. Novbr.* 1834.] (*Scheidhauer.*)

104. *Ueber die Kropfkrankheit bei jungen Frauenspersonen;* von T. Herbert Barker. Es werden die Beispiele von mehreren Mädchen aus einer Familie angeführt, die schon im 6.—7. J. Kröpfe bekamen, u. hiermit der von Copland im Dictionary of pract. Medicine geäusserten Meinung widersprochen, als ob Kröpfe nur nach der Pubertätsentwickelung sich bildeten. Was noch über den Gebrauch des Jods gesagt ist, ist grösstentheils aus Thomson's Materia medica entlehnt. [*Ebendas. Novb.* 16.] (*Scheidhauer.*)

105. *Geschichte eines schnell verlaufenden Tetanus in Folge einer scheinbar unbedeutenden Knieverletzung;* mitgetheilt vom Candidaten N. Hansen auf dem Friedrichshospital zu Kiel.

Ein 21jähr. Dienstmädchen von sensibler Constitution fiel am 28. Octbr. 1834 auf dem Steinpflaster aufs Knie, ohne dass äusserlich etwas Anderes als eine unbedeutende Hautwunde auf der Kniescheibe bemerkt wurde, u. ging, weil der Schmerz anfangs erträglich war, ihren Geschäften wie zuvor nach. In den folgenden Tagen vermehrten sich die Schmerzen sehr bedeutend, auch stellten sich Geschwulst u. Hitze des Kniegelenkes ein u. steigerten sich dermassen, dass der fernere Gebrauch des Gliedes unmöglich gemacht wurde u. die Kranke die Hülfe der chirurg. Klinik in Anspruch nehmen musste. Vf. fand das Kniegelenk in einem sehr bedeutenden Entzündungszustande, liess die Kranke daher sich gleich zu Bette legen u. die strengste Ruhe beobachten; gab innerl. eine Abführung von Natrum sulphur., liess 15 Blutegel an das entzündete Kniegelenk setzen u. darauf kalte Fomentationen anwenden. Am folgenden Tage hatte sich schon Geschwulst u. Hitze bedeutend gemindert. Die kalten Fomentationen wurden ununterbrochen bis zum 3. Novbr. fortgesetzt, wo Temperatur u. Volum des entzündeten Gelenkes fast zur Norm zurückgekehrt waren; es wurden nun die kalten Fomentationen bei Seite gesetzt u. gegen die geringen Ueberreste der Entzündung Einreibungen von Ung. hydrargyr. ciner. verordnet. Am Abende desselben Tages fing die Kranke über ein Hinderniss beim Schlucken, ein eignes unangenehmes Gefühl an der Zungenwurzel u. ein Ziehen im Nacken zu klagen an, wogegen Vf., der diese Zufälle wegen der schon früher statt gehabten hyster. Affection eher für hyster. Krämpfe, als für Prodromi von Trismus cum tetano hielt, einige Dosen Liq. ammon. succinic. in Kamillenthee verordnete. Allein am folgenden Morgen, als dem vierten, fand er einen ausgebildeten Trismus traumat. cum tetano vor; es zeigte sich ein tonischer Krampf in allen willkürl. Muskeln; am Rumpfe fand Opisthotonus statt. Das ganze Gesicht hatte sich verändert u. ein eigenthüml. Ansehen angenommen. Stirn u. Wangen waren in die Höhe gezogen, die Nase aufwärts gerichtet, das Gesicht aufgedunsen u. roth u. der Ausdruck desselben leidend u. melancholisch; die Zahnreihen waren fest geschlossen, die Bauchmuskeln etwas eingezogen, jedoch nicht sehr hart u. bretartig anzufühlen; die Haut war warm u. mit einem mässigen Schweisse bedeckt; das Sensorium ganz frei; von Zeit zu Zeit stellten sich Exacerbationen ein, die zwar nur kurz dauerten, aber von heftigen Schmerzen im Nacken u. Rücken, so wie von grosser Präcordialangst begleitet waren. Als veranlassende Ursache konnten wohl allerlei Gemüthsbewegungen oder, da sie in einer kalten Kammer lag, Erkältung angenommen werden. Von dem hinzugezogenen Hrn. Prof. Deckmann wurde ein Aderlass von 12 bis 16 Unz., ein Klystir mit Tinct. op. crocat. gtt. xxv bis xxx, da durch den festverschlossenen Mund nichts beizubringen war, u. äusserl. Ung. hydrarg. einer. u. Ol. hyoscyam ana zum Einreiben in die Schläfe u. längs dem Rückgrate verordnet. Hierauf liessen die Zufälle bedeutend nach, die Röthe des Gesichts verlor sich u. der Puls hatte an Härte u. Frequenz sehr abgenommen; die Remissionen wurden deutlicher u. grenzten fast an Intermissionen, so dass nachher nach Vorschrift des Prof. Deckmann die Tinct. op. crocat. zu 20 Tropf. alle 2 St. durch den Mund beigebracht werden konnte. Zur Stillung des Durstes wurde löffelweise Infus. flor. chamomill. gereicht. Zugleich wurden warme Cataplasmata mit Belladonna versetzt auf das afficirte Gelenk applicirt. So wie aber die Remissionen deutlicher wurden, steigerten sich zugleich die Exacerbationen, so dass sie selbst von Delirien begleitet wurden. In einem solchen Anfalle starb schon an demselben Abende die Kranke, nachdem das Uebel kaum 24 St. gedauert hatte. Die Section, 40 St. nach dem Tode angestellt, ergab als Causa proxima eine statt gehabte Entzündung des Rückenmarks. Die Rückenmuskeln waren sehr dunkelroth u. die Rückenmarkshöhle mit vielem blutigen Serum angefüllt. Am untern Theile des Rückenmarks, von den ersten Brustwirbeln bis zu den letzten Lendenwirbeln, waren nicht nur sämmtliche Häute stark geröthet u. mit Blut injicirt, sondern auch die Marksubstanz selbst entzündet, weich, aufgelöst u. breiartig, Cauda equina war stark entzündet u. die einzelnen Nervenbündel entzündlich geröthet. Am obern Theile des Rückenmarks hingegen, von den ersten Brustwirbeln bis zum Foramen magnum, wurde die Marksubstanz fast von natürl. Farbe u. Consistenz gefunden, die Häute aber, namentl. die Dura mater, zeigten die Spuren heftiger Entzündung, die sich bis zur Medulla oblongata über den Ursprung des Nerv. vagus, hypogloss., glossopharyng. u. accessor. Willis. hinauf erstreckte, woher denn auch manche Symptome, als das erschwerte Schlingen, das unangenehme Gefühl an der Wurzel der Zunge u. die Unbeweglichkeit derselben, die erschwerte Respiration, so wie die schmerzhafte Spannung u. Kälte in der Herzgrube sich erklären liessen. — In dem entzündet gewesenen Kniegelenke zeigte sich fast keine Spur mehr von Entzündung, keine Zerreissung von Nerven-, Sehnen- oder Muskelfasern, u. nur auf der Kniescheibe u. an der innern Seite des M. vastus intern. fanden sich noch schwache Ueberreste vorhergegangener Entzündung u. Blutunterlaufung. Die Nerven der kranken Extremität waren in der Gegend des Gelenkes nur äusserst schwach geröthet, fast normal; die Muskeln derselben hingegen hatten ein mehr gekräuseltes Ansehen u. wurden mürber als im Normalzustande gefunden. Eine weitere Untersuchung der Leiche war nicht gestattet. [*Pfaff's Mittheil. H.* 3 u. 4. 1834.] (*Schmidt.*)

106. *Fälle von Unterbindung der Art. axillar., ulnar. u. tibial. posterior, mit einigen Bemerkungen über die traumat. Blutungen u. ihre Behandlung;* von Prof. Bérard dem ältern. Der Vf. berichtet hier 3 Fälle, die das Gegentheil von der Behauptung des Redacteurs der Gazette méd. (S. Jahrbb. Bd. II. S. 200.), dass nämlich die Ligatur nach Anel'scher Methode, unmittelbar nach der Verwundung angewendet, sich völlig wirksam beweise, während dagegen, wenn die Unterbindung lange Zeit nach der Verwundung geschehen sei, die Wiederkehr der Blutung durch das untere Ende statt finde, darthun. Er hat nämlich 2mal die Anel'sche Methode ziemlich lange nach der Verwundung angewendet u. zwar mit dem vollkommensten Erfolge, während er andrer Seits in einem Falle von frischer Verwundung zur Unterbindung der beiden Enden des Gefässes genöthigt wurde.

— *Die* Bemerkungen gehen darauf hinaus: 1) dass man einige diagnost. u. therapeut. Schlussfolgerungen aus dem Vorhandensein oder dem Fehlen des Pulses in der Gliedmasse, deren Hauptarterie verwundet ist, ziehen kann; 2) dass die Unterbindung der Hauptarterie einer Gliedmasse den entzündl. Process, welcher vor der Operation in dieser Gliedmasse vorhanden war, modificiren kann; 3) dass andrer Seits die Gegenwart einer Phlegmone in einer Gliedmasse, deren Arterie man unterbindet, die Wahrscheinlichkeit der Wiederherstellung des Kreislaufes durch die Collateralgefässe vermehrt; 4) dass man so viel als möglich, während der Unterbindung einer Arterie, vermeiden muss, die zwischen dem Herzen u. dem Punkte, an welchen man operirt, comprimirten zu lassen. [*Archiv. gén. Avril.* 1835.] (*Schmidt.*)

107. *Verschiedene Beobachtungen aus der chirurg. Klinik;* von Prof. Lallemand in Montpellier.

Fall I. Congestionsabscess, der 6. J. lang eine Afterfistel simulirte. J. Didier, welcher im Sommer Feldarbeit trieb u. im Winter webte, hatte bis zum 19. J. an keiner bedeutenden Krankh. gelitten, als seine linke untere Gliedmasse 4 Monate lang der Sitz einer schmerzhaften Anschwellung wurde, die damit endigte, dass auf der linken Seite des Afters eine Geschwulst von dem Volum einer wälschen Nuss erschien, welche eiterte u. sich in eine Fistel umwandelte, deren Eiterung allmälig zunahm. Diess abgerechnet befand sich D. ganz wohl u. kam sogar 3 J. nach dem Erscheinen seiner Fistel zum Militair. Während der 3 folgenden Jahre that er seinen Dienst regelmässig, obschon er Schmerzen im Rücken u. in den Lenden fühlte. Im Aug. 1832 kam er ins Spital von Perpignan wegen eines Wechselfiebers. Endlich kam er im Octbr. in das von Montpellier, um sich an seiner Fistel operiren zu lassen. Er war damals 25 J. alt u. seine Fistel bestand seit 6 J. Eine in den fistulösen Gang eingeführte Sonde gelangte bis zum Mastdarme, ohne auf eine innere Oeffnung zu stossen. Es wurde der Darm an einer Stelle, wo er sehr dünn war, durchbohrt u. die von der Sonde umfassten weichen Theile wie gewöhnlich durchschnitten. Einige Tage nach der Operation stellte sich um die Fistel Anschwellung ein, die nach einem Monate das ganze linke Gesäss einnahm. Die Haut war abgelöst violet; es hatte sich ein anhaltendes Fieber mit abendlichen Verschlimmerungen eingestellt. Am 4. Dec. fand man bei der Untersuchung der fistulös. Wunde ein kleines Knochenstück. Am andern Tage machte man eine Function in die Geschwulst des Gesässes; es floss sehr übelriechender Eiter aus. Da man die Haut in einer sehr grossen Ausdehnung nach der Fistel zu abgelöst fand, so wurde ein Kreuzschnitt gemacht, um die Communication dieses Abscesses mit dem fistulösen Gange zu finden u. man traf an mehreren Stellen neue Knochenstücke an. Wegen ihrer Anzahl u. ihres Anschens untersuchte L. sogleich die Wirbelsäule u. es liess sich leicht eine abnorme Krümmung nach der Mitte des Rükkens zu u. ein sehr deutlicher Vorsprung des Darmfortsatzes des 2. Lendenwirbels constatiren; das Kreuzbein selbst sprang sehr hervor. Es war also keine gewöhnl. Fistel, sondern ein Congestionsabscess; das in Perpignan behandelte Fieber war also nur ein symptomat. der Caries vertebralis gewesen; seitdem verschlimmerte es sich alle Abende. Vom 4. bis zum 14. Decbr. wurden 8 Cauterien längs der Wirbelsäule gesetzt; in den folgenden Tagen verminderte sich das Fieber, der Appetit kehrte wieder, die Eiterung war weniger übelriechend, der Husten aber hartnäckig. Am 1. Febr. öffnete sich ein neuer Abscess am Gesässe; am 4. zwei Cauterien auf den Rücken; am 11. erschien eine neue Geschwulst in der linken Leiste; das Fieber nahm zu; 2 Cauterien in die Lendengegend. In den folgenden Tagen schwoll der Oberschenkel an. Am 12. März heftiges u. anhaltendes Herzklopfen, was dem Ansetzen von trockenen Schröpfköpfen auf die Herzgegend wich. Der Husten dauerte fort. Beim Drucke auf die Geschwulst fühlte man ein Kollern, was von der Gegenwart der Luft herrührte u. es floss Eiter durch die Gesässfisteln aus. 4 Cauterien auf den Rücken u. in die Lendengegend. Am 18. März öffnete sich ein Abscess an der innern u. obern Partie des Oberschenkels von selbst. Die Geschwulst der Leisten wurde punktirt, es floss übelriechender mit stinkendem Gase gemischter Eiter aus, die Eiterung durch die Gesässfistel verminderte sich. Am 1. April Vernarbung der Leistenfistel, permanente Beugung des Oberschenkels. Am 24. April 2 Cauterien in den Rücken, am 26. zwei andere etwas tiefer. Die Eiterung verminderte sich, Appetit u. Kräfte kehrten wieder; die Bewegungen des Oberschenkels wurden leichter, das Fieber u. der Husten hörten auf. Am 20. Mai wurden 6 Cauterien in der Rücken- u. Lendengegend u. am 10. Juli noch 4 gesetzt. Die Eiterung war weniger reichlich u. geruchlos. Der Kranke stand auf u. fing an zu gehen; im Monat Aug. fand allmälig die Vernarbung der Fisteln statt u. die Heilung war vollständig. Es wurden sonach 30 Cauterien binnen 8 Mon. gesetzt, denen man hauptsächlich die Heilung zuschreiben musste.

Fall II. Verletzung der Art. axillar. durch einen Degenstoss, wobei die Subclavia mit glücklichem Erfolge unterbunden wurde. Der Feuerwerker Doux, von kräftiger Constitution, erhielt am 18. Febr. 1833 einen Degenstoss in der Mitte der vordern Wand der rechten Achselhöhle. Es spritzte ein beträchtlicher Blutstrahl aus der Wunde u. der Kranke fühlte Betäubung im Arme. Allmälig reducirte sich die äussere Blutung auf ein leichtes Hervorsickern, allein das Blut ergoss sich in das Zellgewebe der Achsel u. successive in das der Brust, des Oberarmes u. der Achsel. Gegen Abend brachte man den Verwundeten sehr schwach u. unruhig ins Spital. Er fühlte in der Achselhöhle ein fortwährendes Kochen, was, wie er sagte, ihm das Herz nage u. seine Angst vermehre. Der Puls war rechts null u. links sehr schwach. Alles deutete auf die Verwundung der Art. axillaris; allein da bei Lichte die Arterie nicht unterbunden werden konnte, so begnügte man sich damit, die Wunde während der Nacht zu comprimiren. Am andern Morgen war die Schwäche u. die Anschwellung noch grösser u. der Körper mit einem kalten u. klebrigen Schweisse bedeckt. Das Gesicht hatte ein leichenhaftes Ansehen. Da die Lage des Schlüsselbeins wegen der beträchtlichen Anschwellung der Weichtheile sich nicht genau bestimmen liess, so machte L. einen sehr grossen Einschnitt in der Richtung des obern Randes des Schlüsselbeins. Das blosgelegte Zellgewebe war mit Blut überfüllt; L. bahnte sich einen Weg mit den beiden Zeigefingern bis zur ersten Rippe, d. h. ungefähr 4" tief; endlich erkannte er die beiden Vorsprünge dieses Knochens, welche die Vertiefung umschreiben, durch welche die Arterie geht. Er brachte die Spitze des Fingers in den Raum, welcher den vordern Scalenus von dem hintern trennt u. fand auf der Furche der 1. Rippe nur einen weichlichten Körper, der ganz u. gar nicht klopfte. Jetzt bemerkte L., dass der Kranke in einen dem Tode nahen ohnmächtigen Zustand versetzt worden war. Er liess sogleich den Stuhl, auf welchem der Pat. sass, stark nach hinten neigen, um dem Körper eine horizontale Lage zu geben. Bald darauf belebte sich der Kreislauf wieder u. es konnte L. in seiner Untersuchung fortfahren. Er brachte seinen Zeigefinger aufs Neue auf die 1. Rippe u. fühlte endlich Schläge u. einen runden u. weichen Körper, den er schon mehrmals untersucht hatte; es wurde nun eine stark gekrümmte Hohlsonde unter der Arterie durchgeführt u. in dieser

mittels eines gekrümmten spitzigen Stilettes ein einfacher Faden unter der Arterie durchgeführt u. diese damit unterbunden; von dem Augenblicke an fühlte der Kranke nicht mehr jenes Kochen in der Achselhöhle u. bekam seine ganze Energie wieder. (Alle 6 St. ¼ Gr. essigs. Morphium.) 4 Tage lang war der rechte Arm weit wärmer als der andre, obschon er nicht wärmer bedeckt war; in dem Maasse, als die Temperatur ihren normal. Stand annahm, kehrten die Sensibilität u. die Bewegung wieder. Am 8. Tage stellte sich eine acute Hepatitis ein, welche das Ansetzen von 15 Blutegeln erheischte. Am 12. Tage fiel die Ligatur ohne übele Zufälle ab. In den folgenden Tagen bildeten sich mehrere Geschwülste in der Umgegend, nach deren Eröffnung übelriechender Eiter ausfloss. Hierauf erholte sich der Kranke wieder u. nach 4 Wochen machten sich die Schläge in der Art. radial. fühlbar u. 8 Tage später in der Art. ulnaris; die vorher stumpfe Sensibilität wurde wieder normal.

Der III. Fall betrifft eine Blasenscheidenfistel, die über 1″ lang u. 4‴ breit war, seit 2 J. bestand u. gegen die viele Mittel vergeblich angewendet worden waren. Es wurden nun von *L.* 5 Cauterisationen gemacht, um die callösen Ränder der Fistel gehörig zu entzünden, u. hierauf durch eine einzige Application des Hakenkatheters (Sonde-airigne) die unmittelbare Vereinigung herbeigeführt: sie kam in 5 Tagen wie bei der Hasenscharte zu Stande. Die erste Cauterisation geschah am 23. April 1833 u. das Instrument wurde am 21. Mai zurückgezogen, es hatte also die Behandlung nicht einen Monat gedauert. Was die Anwendung dieses Hakenkatheters betrifft, so verweist L. auf einen frühern Aufsatz in Arch. gén. Avril 1825. (S. deshalb Meissner u. Schmidt Encyclopädie der med. Wissenschaften Bd. IV. S. 469.) [*Archiv. gén. Avril* 1835.] (*Schmidt.*)

108. *Um in Folge von Verbrennung entstandene deforme Narben zu verbessern*, muss man, nach Rognetta, das fasrige Gewebe derselben gänzlich hinwegnehmen u. sodann die Wunde per prim. intentionem vereinigen. [*Lancette franç. Nr.* 11. 1835.] (*Schmidt.*)

109. *Fall eines eingeklemmten Bruches mit Adhäsionen im Bruchsacke;* von John Valentine. Ein 72jähr. Mann, der seit 40 J. einen Scrotalbruch hatte, musste wegen Einklemmung operirt werden; ein grosses Stück Omentum u. Mesenterium war unter einander u. mit dem Bruchsacke adhärirend; der Vf. schnitt den äussern Bauchring ein, brachte blos die eingeklemmte Darmschlinge zurück, liess aber das Omentum unberührt; die Heilung gelang; ein Beweis für die Richtigkeit Brodie's u. Hey's Lehren, das Omentum, wenn es in alten Brüchen fest mit dem Bruchsacke verwachsen ist, bei Herniotomien ruhig zurückzulassen. [*Med. Quart. Review Nr. IV.* 1834.] (*Braune.*)

110. *Schnelle u. vollkommene Heilung eines Nasenpolypen* durch die äusserl. Anwendung von Tinct. opii crocat. beobachtete *Dr.* Wilh. Schlesier zu Peitz.

Ein 12jähr., anscheinend gesundes u. blühendes, jedoch mit Habitus scrophulosus behaftetes Bauermädchen litt seit länger als einem Jahre an einer lästigen Verstopfung der Nase mit wässrigem Ausflusse aus derselben, einem auffallenden Nasentone der Sprache u. anderen hiermit verbundenen Beschwerden. Bei der Untersuchung fand sich beinahe der ganze Nasenkanal zu beiden Seiten des Sept. narium bis zu beiden Nasenlöchern von einem weichen, ziemlich gerötheten Polypen ausgefüllt, der in der Schleimhaut des Vomer mit breiter Basis wurzelte. S. liess jeden derselben dreimal täglich mittels eines Haarpinsels mit Tinct. opii crocat. bepinseln u. zwar so hoch hinauf, als möglich war. Schon nach wenigen Tagen wurden die Polypen blässer, welk, schrumpften immer mehr ein u. verschwanden beim Fortgebrauche des Mittels vollkommen, so dass, als der Vf. das Mädchen nach 3 Monaten wiedersah, auch keine Spur mehr von ihnen aufzufinden war u. die Schneidersche Haut sich wieder vollkommen normal zeigte. [*Casper's Wochenschr.* 1835 Nr. 5.] (*Brachmann.*)

111. *Ueber den Nutzen des Auspumpens bei der Behandlung mancher chirurg. Krankheiten* von Rognetta. Das Auspumpen (pompement) ist nicht selten ein Mittel, wodurch bei mehreren von unvorhergesehenen Zufällen begleiteten, eingreifenden Operationen das Leben des Kranken gerettet werden kann. Als Beweis für diese Behauptung theilt R. folgende Beobachtungen mit.

1) Eine syphilitische, dem Trunke ergebene Frau wurde einigen 30 J. wurde, an einer chron. ödematösen Angina leidend, in das Hôpital de la Charité aufgenommen. Eines Tages ward das Athemholen dergestalt beengt, dass Roux sich genöthigt sah, die Tracheotomie zu machen. In dem Augenblicke aber, wo die Luftröhre durchschnitten wurde, fällt ein Klumpen venöses Blut in die Bronchien; die Kranke bekommt Erstickungszufälle u. fällt wie todt auf den Operationstisch. Sogleich führt R. eine Röhre von Gummi elastic. durch die Wunde selbst in die Luftröhre u. pumpt mit seinem Munde das Blut aus; worauf augenblicklich das Athmen wiederkehrte u. die Kranke ins Leben zurückgerufen wurde, an dem sie auch erhalten wurde. Seit dieser Zeit verrichtet R. niemals die Tracheotomie, ohne in seinem Bestecke eine lange Gummiröhre bereit zu halten, eine Vorsicht, die Nachahmung verdient.

2) Im Nov. 1829 sollte in demselben Hospitale bei einer Frau, die an Bauch- u. Hautwassersucht litt, die Punction gemacht werden. Sie war bereits mehrmals operirt u. befand sich im letzten Zeitraume des Marasmus; höchst beklemmte Respiration u. enorme Auftreibung des Leibes hatten sich eingestellt; die Wassersucht war mit unheilbaren, organ. Uebeln complicirt. Roux machte die Punction. Nach einigen Augenblicken hörte das Wasser auf zu fliessen. Man vermuthete eine Verstopfung der Canule u. suchte auf alle Weise dieselbe frei zu machen; allein vergebens. Nun kam Roux auf den Gedanken, die Spitze einer grossen Spritze in die Canule des Trocars einzubringen, und von 2 starken Gehülfen auspumpen zu lassen. Hierdurch wurde eine grosse Menge eines eiterartigen, dicken, dem Rahmkäse, oder vielmehr dem weichen Gypse ähnlichen Stoffs entleert, u. das Wasser hatte wieder freien Abfluss. Mehrmals war man genöthigt, bei dieser Kranken das Auspumpen während des Abfliessens des Wassers zu wiederholen.

3) Ein Mann litt an Haematuria renalis; das Blut war in der Blase geronnen u. füllte sie aus; die Ausleerung des Urins erfolgte nicht mehr; der Kranke bekam sehr beunruhigende, allgemeine Symptome. Man brachte eine grosse Röhre in die Blase u. spritzte wiederholt durch dieselbe lauwarmes Wasser ein, um das Blut zu verdünnen; immer aber verschlossen die Blutklumpen wieder die Oeffnung der Röhre. Der Wundarzt liess nun mittels einer in das äussere Ende der Röhre eingebrachten Spritze auspumpen, u. bald war die Blase von allen in ihr enthaltenen fremden Körpern befreit, der Kranke war augenblicklich erleichtert. In einem andern diesem ähnlichen Falle wollte der Wundarzt eben die Cystotomie verrichten, um die Blase zu entleeren, als Boyer gerufen wurde; dieser machte lauwarmes

Einspritzungen, pumpte aus, u. die Operation wurde unnöthig.

4) Eine junge Frau litt an einem schrecklichen Krebs des Mutterhalses u. der hintern Wand der Schelde, u. war bereits dem Ende ihrer Tage nahe. Seit ungefähr einem Monate hat sich, wie gewöhnlich bei diesem Uebel, eine mit Erstickung drohende Trombus erzeugt u. eine hartnäckige Verstopfung eingefunden. Hilft man das Ohr auf den Unterleib, so hört man im Innern desselben ein unbestimmbares Geräusch. Für diese Dame fand R. kein andres Linderungsmittel, als dass er alle Abende eine grosse elast. Röhre in den Mastdarm einbringen u. mittels einer daran befestigten Spritze kräftig auspumpen liess. Indem dieses Mittel eine Entleerung im Dickdarme hervorbringt, tritt das Gas in den untern Theil des Darmes hinab u. geht ab. Die Kranke hat immer nach jedem Auspumpen eine reichliche Stuhlausleerung, was sie sehr erleichtert u. ihr gute Nächte verschafft. [*Bullet. de thérap. T. VIII. L. I.* 1835.]

(Friedrich.)

112. *Heilung einer Magenfistel*; von *Dr.* Cook. Er legte eine aufgeschnittene Ochsenblase, mit einem der neben dem Nabel befindlichen äussern Fistelöffnung entsprechenden Loche versehen u. mit Empl. adhaesiv. bestrichen, über den durch die aus der Fistelöffnung sich ergiessende Flüssigkeit excoriirten Unterleib, um denselben gegen fernere Excoriationen zu schützen. Ueber dem Fistelgange befestigte er eine cylindrische Compresse u. verordnete schleimige Getränke u. ernährende Klystire, da der Unterleib schon 10 Tage verstopft war. Die Excoriation heilte bald, u. nach 30 Tagen war die Kranke bleibend hergestellt. Die Fistel war ganz obliterirt u. der Stuhlgang regelmässig. [*Western Journ. Jan.* 1834.]

(Schmidt.)

113. *Anwendung der verdünnten Schwefelsäure zur Zerstörung der Sequester*; vom Prof. Delpech; mitgeth. von Poujet. Nachdem D. Fälle von Nekrose der Tibia erfolglos behandelt hatte, kam er auf den Gedanken, das Hervortreten des Sequeste dadurch zu bewerkstelligen, dass er durch verdünnte Schwefelsäure den phosphors. Kalk der hinwegzunehmenden Knochenpartie zerstörte. Folgender Fall von vielen, wo dieses Mittel sich wirksam bewies, wird hinreichen, um das Verfahren von D. ins Licht zu stellen.

Es wurde bei einer Nekrose des Unterschenkels, dessen Sequester fast die ganze Ausdehnung der Tibia einnahm, auf die obere Partie des Unterschenkels Aetzkali applicirt, wodurch man einen Schorf von der Grösse eines Speciesthalers erhielt. Dieser Schorf wurde von dem Knochen losgelöst, u. dieser letztere unmittelbar nachher mit einem in verdünnte Schwefelsäure getauchten Plumaceau bedeckt, welche nach 2 oder 3 Verbänden, die alle 5 oder 6 St. erneuert wurden, den Knochen so weich machte, dass man ihn mit einfachen Verbandpincetten zerstören konnte. Hierauf machte man 2 neue u. successive Applicationen von Aetzkali u. Schwefelsäure unterhalb der erstern; so wurde der Sequester in einer Ausdehnung von 5 oder 6″ Länge u. 1½″ Breite blosgelegt, u. man konnte ihn mit der grössten Leichtigkeit ausziehen. Er war über 6″ lang u. bildete fast 2 Drittel eines Cylinders. Der Kranke hatte während dieser Zeit gar keinen Schmerz u. verliess das Spital einen Monat nach seiner Aufnahme vollkommen geheilt. Auch Poujet hat sich dieses Verfahrens bei einem Kinde, welches an einer Nekrose der Tibia litt, mit grossem Vortheile bedient. [*Journ. de méd. prat. de Bordeaux.*]

(Schmidt.)

114. *Essigs. Blei bei eingeklemmten Brüchen*; vom Physikus *Dr.* Neuber zu Apenrade.

Am 29. Nov. 1827 wurde Vf. zu einem 30jähr. kräftigen wohlgenährten Schiffszimmermanne von choler. Temperamente, der bereits 8 Tage krank war, gerufen. Anfangs litt er an Durchfall, der plötzlich von selbst aufhörte u. den er durch drast. Mittel vergebens wieder hervorzurufen bemüht gewesen war. Es fehlte die Oeffnung seit 5 bis 6 Tagen ganz, er erbrach sich häufig u. klagte über heftige Schmerzen im Leibe. Fieber hatte er nicht, doch war der Puls hart u. gereizt. Ein ausgetretener Bruch war nicht zu bemerken, auch wollte er nie an einem solchen gelitten haben. Es wurden eine Menge Mittel, worunter auch ein Aderlass von 16 Unz., vergebens angewendet. Um endlich kohlensaure Luftdarmbäder einzubringen, wurde eine Kruke Selterwasser verordnet; da das Receptaber der schlechten Schreibmaterialien wegen etwas undeutlich geschrieben war, so las man in der Apotheke anstatt Aq. selteran. Aq. saturnin., u. während der Nacht zum 1. Decbr. waren die 3 Einspritzungen gemacht worden, aber, ohne lange bei dem Kranken zu verweilen, wieder weggegangen, der, obgleich keine Besserung, doch auch keine Verschlimmerung danach verspürte. Nachdem nun noch verschiedene Mittel vergebens in Gebrauch gezogen worden waren, liess der Vf. ein Darmbad von Tabaksrauch setzen, indem eine Tabakspfeife in den Mastdarm gesteckt wurde u. ein kräftiger Raucher durch diese den Rauch einblies. Jedes bestand aus 2 Pfeifen u. wurde stündl. wiederholt. Nach der 3. Anwendung stellte sich Oeffnung ein, u. am folgenden Morgen war der Kranke ausser Gefahr. Er hatte häufige Stuhlgänge von einem dünnen, sehr übelriechenden braunen Breie. Zum grossen Erstaunen des Vf. war nun aber auch in der rechten Seite ein grosser Leistenbruch zum Vorschein gekommen, der den ganzen Hodensack ausfüllte, u. von dem während der Krankh. keine Spur vorhanden gewesen war. Derselbe enthielt viel Koth, konnte aber ohne Schwierigkeit zurückgebracht werden. Nun erst gestand der Kranke, dass er schon mehrere Jahre an diesem Uebel gelitten, allein in der letztern Zeit keine Unbequemlichkeit davon gehabt habe. Die vermehrten Stuhlgänge hielten bis zum 3. Dcbr. an, wo dann die Genesung vollständig war.

In diesem Falle erregte ausser dem plötzlichen Heraustreten des Bruches nach gehobener Beschwerde, besonders die aus Versehen statt gehabte Einspritzung einer ziemlich starken Auflösung von essigs. Blei in den Darmkanal ohne Nachtheil für den Kranken die Aufmerksamkeit des Vf.; denn obgleich von dem Bleiwasser dem Anscheine nach wenig in dem Darmkanale zurückgeblieben war u. sich nicht gleich eine Veränderung danach einstellte, so war es doch nicht unwahrscheinlich, dass bei den bekannten entzündungswidrigen u. kräftig zusammenziehenden Eigenschaften des essigs. Bleies dasselbe auf den endlich günstigen Erfolg mit hingewirkt haben könne. Er nahm sich also vor, in vorkommenden Fällen diess Mittel bei eingeklemmten Brüchen, wenn sie den Repositionsversuchen hartnäckig widerständen, absichtlich anzuwenden. Erst im Octbr. 1830 hatte er den Muth, wirklichen Gebrauch davon zu machen.

Ein 40 J. alter, unverheiratheter Herumtreiber, der auf Kosten der Armencasse ärztl. behandelt wurde, litt nach seiner Aussage seit vielen Jahren auf der rechten Seite an einem Leistenbruche, der, obgleich er bis dahin nie ein Bruchband getragen, sich doch stets vollständig habe zurückbringen lassen. Seit dem 27. Octbr. empfand er sehr heftige Schmerzen in demselben. Vf. fand

ihn am 29. von der Grösse eines Strausseneies, gegen Berührung sehr empfindlich u. den Repositionsversuchen widerstehend, also eingeklemmt; doch wollte der Kranke noch an demselben Tage nicht nur Oeffnung, sondern selbst Durchlauf gehabt haben. Erbrechen fehlte. Vf. verordnete Ruhe, innerl. u. äusserl. kaltes Wasser, einen Aderlass von 16 Unz. am Arme u. 16 Blutegel am Bauche. — Da indessen diese Mittel von Vormittags bis Abends nichts halfen, vielmehr der Bruch so empfindlich geworden war, dass er die leiseste Berührung nicht ertrug u. von allen weiteren Repositionsversuchen abgestanden werden musste: so liess Vf. ein Darmbad von 8 Unz. Aq. saturnin. setzen. Kaum war dasselbe in den Darmkanal gelangt, so legte sich der Schmerz, u. der Bruch trat, wie von einem Zauberschlage berührt, augenblicklich zurück; ½ Stunde nachher stellte sich freiwillige Oeffnung ein. Den 30. waren alle übelen Zufälle verschwunden, u. von einer Bleivergiftung war keine Spur vorhanden. Den 11. Novbr. war, obgleich Pat. Durchlauf hatte, der Unterleib etwas aufgetrieben, u. da er die ihm vorgeschriebene Lebensart nicht befolgte, so zog er sich Abends, obgleich er ein Bruchband erhalten, einen abermaligen Vorfall nebst Einklemmung zu, bei welcher wiederholte Repositionsversuche, so wie erweichende Darmbäder wiederum ohne Erfolg blieben. Vf. nahm abermals zu den Bleiessig-Darmbädern seine Zuflucht, indem er 3 Drachm. Bleiessig u. 3 Drachm. rectificirt. Weingeist mit 8 Unz. Wasser gemischt einspritzen liess. Diessmal erfolgte indess die freiwillige Reposition erst nach einer Stunde. Vf. gab nun eine Mischung von 8 Tropf. Crotonöl in ½ Unz. Mandelöl, 2 Dr. arab. Kleber, 2 Dr. Zucker u. 4 Unz. Krausemünzwasser, stündl. zu einem Esslöffel voll. — Seitdem ist der Mensch bei Tragung des Bruchbandes von Beschwerden ähnlicher Art verschont geblieben. Vf. hat bis jetzt noch keine neue passende Gelegenheit gefunden, die Versuche mit dem essigsaur. Bleie fortzusetzen. [*Pfaff's Mittheil. H. 3 u. 4.* 1835.] (*Schmidt.*)

115. *Sonderbarer Fall von Metastase des Rheumatismus auf die Augen*; von Ackerley. Eine alte Frau litt an acut. Rheumatismus, u. wurde mit Calomel, Pulvis Doveri u. Vin. colchici behandelt. Dazu kam eine heftige Chemosis, mit mehr ödematöser als phlegmonöser Anschwellung der Conjunctiva scleroticae, welche durch Scarificationen mit der Lanzette u. die äussere Anwendung des Arg. nitr. (Gr. xij auf eine Unze Wasser) bald beseitigt wurde. Dem Vf. ist es auffallend, dass eine durch Rheumatismus hervorgebrachte Ophthalmie ihren Sitz in der Conjunctiva, nicht in der Sclerotica nahm. [*Liverpool Journ. Aug.* 1834.] (*Zeis.*)

116. *Angeborener Mangel der Iris*; von *Dr.* Cazentre in Bordeaux. Es ist dieser Fall zugleich auch von *Dr.* Brulatour, dem Sohne, beobachtet worden. Es wurde mit der äussersten Aufmerksamkeit mittels einer Loupe untersucht u. die Sache so befunden wie folgt.

M. M..., 46 J. alt, von einer kräftigen Constitution u. vollkommener Gesundheit, hat in beiden Augen keine Iris. Rechts kann man nicht die geringste Spur dieser Membran entdecken; links ist ein kleiner graulichter Halbmond vorhanden, der von der mittlern u. innern Partie sich etwas nach aussen vom obern mittlern Punkte erstreckt; dieser Halbmond scheint ein Rudiment der Iris zu sein. Die beiden Hornhäute sind etwas convex u. nicht so gross wie im gewöhnl. Zustande; die Ciliarbänder bieten ebenfalls einen weniger ausgedehnten Kreis u. kleinere innere Circumferenzen dar, die auf jeder Seite eine Oeffnung bilden, welche die Pupille ersetzt u. durch welche sich eine durch das Pigment der Choroidea hervorgebrachte schwarzbläulichte Färbung reflectirt. Diese Deformität ist angeboren: schon von Kindheit an überraschte M. durch die sonderbare Bildung seiner Augen; man hielt ihn anfangs für blind, was aber nicht der Fall war. Natürlich muss eine solche Bildung das Sehvermögen beträchtlich stören; er kann daher auch nur die Gegenstände ganz in der Nähe deutlich sehen, in einiger Entfernung nimmt er zwar die umfänglichen Körper wahr, ohne aber ihre Form unterscheiden zu können. Am hellen Tage bei Sonnenschein ist sein Gesicht gestört u. verworren; seine Augen thränen; seine Augenlider sind dann fest geschlossen. Wenn das Strassenpflaster oder ein weisser Körper den Glanz des Lichtes nach seinen Augen reflectirt, so fühlt er einen ziemlich starken Schmerz in den Augenhöhlen u. im Kopfe. Er kann bei Licht nicht lesen; die Gegenstände scheinen ihm von einem dicken Nebel umgeben. Er sieht leichter im Schatten u. nach dem Untergange der Sonne. Das Lesen belästigt ihn sehr; er kann es nur kurze Zeit fortsetzen, selbst mit der Brille, deren er sich gewöhnlich bedient; doch kann er die Buchstaben eines Journals in einer sogrossen Dunkelheit lesen wie kein Andrer. Beim Herannahen der Nacht wird sein Gesicht am vollkommensten; in der dicksten Finsterniss kann er sich immer noch zurecht finden. [*Lancette franç. Nr.* 139. 1834.] (*Schmidt.*)

117. *Schneeblindheit.* Durch die Zurückstrahlung des Sonnenlichts vom Schnee erzeugte sich bei der Division Cordova, als sie von Cuzco nach Puno marschirte, ein Augenübel, welches die Peruaner Norumpi nennen. Es besteht in vorübergehendem Erblinden und erzeugt furchtbare Schmerzen. Auf dem Augapfel bildet sich ein Hitzblätterchen, welches Kitzel u. stechende Schmerzen verursacht, als ob beständig Nadeln durchstochen würden. Der vorübergehende Verlust der Sehkraft hat seinen Grund in der Unmöglichkeit, die Augenlider auch nur einen Augenblick zu öffnen, indem das Auge nicht den schwächsten Lichtstrahl ertragen kann. Nur durch Auflegen von Schnee kann man sich Erleichterung verschaffen; allein so wie dieser schmilzt, kehren die unerträglichen Schmerzen zurück. Mit Ausnahme von 20 Gemeinen u. der Führer wurde die ganze Division vom Norumpi an einer Stelle befallen, von welcher die nächsten menschl. Wohnungen 3 St. entfernt lagen. Die Führer galoppirten voraus und brachten 100 Indianer, welche die Leute führen mussten. Viele vor Schmerz halb wahnsinnige Soldaten hatten sich von der Colonne verirrt und kamen um, ehe die Führer zurückkehrten, welche mit Hülfe der Indianer lange Reihen der Soldaten hinter sich herschleppten, welche sich in Todesangst krampfhaft an einander festhielten. Auf diesem schrecklichen Marsche auf einem steilen Bergwege stürzten viele in Abgründe hinunter u. man hörte nie wieder etwas von ihnen. General Miller selbst litt nur 15 St. an dem Norumpi, gewöhnlich dauert das Leiden aber 2 Tage. Von 3000 Mann gingen etwa 100 verloren. Das Regiment, welches am meisten litt, waren die Voltigeurs, welche über 2000 St. weit von Caraccas hergekommen waren. [*Memoirs of General Miller. Edinb. new philos. Journ. Jan.—Apr.* 1835.] (*Schmidt.*)

VII. Psychiatrie.

118. *Bemerkungen über die Einrichtung von Irrenanstalten u. über die Behandlung der Irren;* von *Dr.* F. Amelung, Grossherz. Hess. Med.-Rathe u. dirigirendem Arzte des Hospitals Hofheim bei Darmstadt. Ein gehaltvoller, sehr belehrender Aufsatz, wie er von einem so erfahrenen Irrenarzte wie A. erwartet werden darf. A. spricht darin seine auf eine reiche Erfahrung gestützten Ansichten über mehrere wichtige Einrichtungen der Irrenheilanstalten u. die Behandlung der Irren, namentl. rücksichtlich der anzuwendenden Strafmittel aus. Ref. muss sich begnügen, aus diesem fast 60 S. langen Aufsatze die wichtigsten Resultate auszuheben, da derselbe eines eigentlichen Auszuges nicht wohl fähig ist. — Zuvörderst erörtert A. die Frage: Ob es nothwendig oder auch nur besser sei, die eigentlichen Irrenheilanstalten von den Aufbewahrungsörtern für unheilbare Irren gänzlich zu trennen? Wenn auch eine solche Trennung unläugbare Vortheile darbieten würde, so dürfte sie doch meistens an dem damit verbundenen grossen Kostenaufwande scheitern; u. bis jetzt ist sie nur in Sachsen wirklich zur Ausführung gebracht. Behufs einer solchen Trennung aber ist die Beantwortung der Fragen wichtig: Welche Irre oder welche Arten von Geisteskranken eignen sich zu Heilversuchen, demnach zur Aufnahme in die Heilanstalt? u. wann sollen sie, nach fruchtlos angestellten Heilversuchen aus der Heilanstalt entlassen u. in die Detentionsanstalt aufgenommen werden? — Wenn man nur diejenigen zur Aufnahme in die Irrenheilanstalt für geeignet hält, die nicht über 2 Jahre erkrankt sind, die nicht gleichzeitig an Epilepsie, Lähmungen u. Abscheu erregenden Krankheiten leiden, u. endlich solche, die nicht von Jugend auf blödsinnig sind, — so heisst das die Grenzlinien der heilbaren Geisteskrankheiten zu enge festsetzen, da nicht alle Fälle als unheilbar zu betrachten sind, welche länger als 2 J. gedauert haben, wenn gleich die Hoffnung zur Genesung hier geringer ist, auch nicht alle mit Lähmung u. Epilepsie complicirten Fälle von Geisteszerrüttungen unheilbar sind; am wenigsten lassen freilich die Fälle von angeborenem Blödsinn hoffen. Ebenso ist die Zeitbestimmung von 2 J. zu eng beschränkt; nicht selten kommen nach viel längerer Zeit noch Heilungen vor, wie sich denn überhaupt hier kein Zeitpunkt festsetzen lässt; manche Fälle lassen gleich vom Anfange an wenig Hoffnung zur Genesung übrig; im Allgemeinen lässt sich nur annehmen, dass, je länger die Krankh. bereits gedauert hat, um so geringer die Hoffnung zur Genesung ist; die Beurtheilung des einzelnen concreten Falles, so weit diess überhaupt möglich ist, muss lediglich dem Arzte überlassen bleiben, der den Kranken schon längere Zeit beobachtet hat. Demnach erscheint es sogar zweifelhaft, ob die völlige Trennung der Heil- von der Detentions-Anstalt nothwendig oder auch nur praktisch zweckmässig sei, ausser in dem Falle, wo die Heilanstalt zugleich zum klin. Unterrichte benutzt werden soll, wo sie dann auch in der unmittelbaren Nähe der Universitätsstadt zu errichten sein würde. — A. legt nun einen Plan zur zweckmässigsten Einrichtung einer mit der Detentionsanstalt verbundenen Heilanstalt vor, giebt deren räumliche Verhältnisse, das erforderliche Beamten- u. dienende Personal genau an, hält beiläufig die Anstellung eines besonderen Geistlichen für die Anstalt für überflüssig, indem jeder benachbarte Geistliche sehr wohl den Dienst eines Seelsorgers für die Anstalt mit versehen könne, u. gelangt nun zu der wichtigen Frage: wem die oberste Leitung, die Direction der Anstalt, anzuvertrauen sei? da man hin u. wieder Zweifel dagegen erhoben hat, diese in die Hände des Arztes zu legen, als wofür sich A. entschieden ausspricht u. seine Behauptung mit den triftigsten Gründen unterstützt, unter denen das Wohl u. Gedeihen der Anstalt selbst, die Harmonie in der Leitung derselben u. das Heil der Kranken als die wichtigsten angesehen werden müssen. — A. wendet sich nun zur Iatrotechnik der Geisteskrankheiten, u. rühmt, dass man in neuerer Zeit dem psychischen oder moralischen Heilverfahren bei Behandlung der Irren mehr Eingang verstattet, u. dasselbe mit besonderer Vorliebe u. grösserer Rücksichtnahme auf Schonung u. Humanität gegen die unglücklichen Kranken ausgebildet hat. Als theils überflüssige, theils sogar nachtheilige Mittel u. Apparate bezeichnet er 1) die Cox'sche Schaukel, 2) den Drehstuhl u. Halloran's Schaukel, 3) die Horn'sche Drehmaschine, 4) das Reil'sche hohle Rad, 5) den Schrank, englischen Kasten oder engl. Sarg, 6) die Birne und die Autenrieth'sche Maske. A. begnügt sich mit Anwendung der Zwangsweste, des Zwangsgürtels u. im äussersten Falle des Zwangsstuhles, u. versichert bisher in einer 13jähr. Praxis überall mit diesen Apparaten ausgereicht zu haben; häufig sind sogar diese Mittel bei Tobsüchtigen entbehrlich, wenn man letztere nur in einem wohlverwahrten Zimmer oder Kammer hält, wo sie nichts zerstören können; die Autenrieth. Pallisadenzimmer sind ebenfalls überflüssig u. es reicht hin, wenn in der sogenannten Tollkammer Fenster, Thüren, Bettstelle, Nachtstuhl gehörig verwahrt u. die Wände über Mannshoch mit Holz überkleidet sind; selbst des Zwangssthens u. der Zwangswiege hat sich A. nie bedienen mögen; von körperl. Züchtigungen aber hat er in einzelnen seltenen Fällen, bei höchst störrischen, unfolgsamen, muthwillig unreinlichen u. boshaften Kranken, bei denen noch ein gewisser Grad von Zurechnungsfähigkeit statt findet, u. zwar mit dem besten Erfolge, Gebrauch gemacht u. glaubt auch, dass sie in dergleichen Fällen nicht ganz entbehrt werden können. Die neuerlich so allgemein empfohlene Anwendung von Bädern schränkt A. sehr ein; er lobt den Nutzen einfacher lauwarmer Bä-

der, in der Melancholie u. anderen Formen von Geisteskrankheiten, indem diese die Secretionen sehr bethätigen u. beruhigend wirken; doch darf man bei ihrem Gebrauche andere auf rationelle Indicationen gegründete Heilmittel nicht vernachlässigen; von den Sturz- u. Strahlbädern aber sah er beim Wahnsinne mit dem Charakter der Aufregung wenig Nutzen, vielmehr häufig Verschlimmerung der Zufälle; günstigern Erfolg hatten die sanfter wirkenden Regenbäder, doch mehr bei Melancholie u. Blödsinn, als bei Zuständen mit Aufregung. Man lasse sich nicht dadurch täuschen, wenn unruhige u. tobsüchtige Kranke während des Gebrauches der Sturz- u. Strahlbäder u. unmittelbar nachher ruhiger werden; einige Zeit nachher wird um so gewisser Verschlimmerung der Zufälle eintreten; durch solche nachtheilige Erfahrungen belehrt bedient sich A. in dergleichen Zufällen nur kalter Umschläge auf den Kopf, welche er entweder im lauwarmen Bade, oder um sie anhaltender anwenden zu können, weil die Kranken es meist nicht lange dulden, mit Hülfe der Zwangsweste u. des Zwangsstuhles applicirt; das Auflegen von mit Eis gefüllten Blasen zieht er den einfachen kalten Umschlägen noch vor. Endlich redet A. noch der unverzögerten Aufnahme der in Geisteskrankh. verfallenen Individuen in die Heilanstalten nachdrücklich das Wort, da derselben häufig sowohl von den Behörden als Privaten Schwierigkeiten in den Weg gelegt werden, wodurch bei dem längern Bestehen des Krankheitszustandes, ohne dagegen ein zweckmässiges Heilverfahren anzuwenden, die Heilung nur verzögert u. sogar die Hoffnung zur Wiedergenesung vermindert wird. Als Beleg für diese Behauptung fügt A. eine summar. Uebersicht über den Bestand der in der Anstalt zu Hofheim in den J. 1827 bis Ende 1832 Verpflegten bei. Es ergiebt sich aus dieser Zusammenstellung, dass von:

50 seit ½ — 1 J. vor ihrer Aufnahme Erkrankten 38 geheilt wurden, also über ¾
Von 26 seit 1 — 2 J. vor ihrer Aufnahme Erkrankten 6 geheilt wurden, also nicht ganz ¼
Von 80 seit über 2 J. vor ihrer Aufnahme erkrankten 6 geheilt wurden, also erst 1 von 13.

Von der Gesammtzahl der Kranken wurde nicht ganz ½ geheilt; doch kommt hierbei in Berücksichtigung, dass die Anstalt zu Hofheim nicht blos zur Aufnahme Irrer u. Blödsinniger, sondern auch zur Aufbewahrung Epileptischer u. an Abscheu erregenden Krankheiten Leidender, so wie endlich zum Zufluchtsorte für altersschwache, gebrechliche u. lahme Personen, die sich ihren Lebensunterhalt nicht mehr verdienen können, bestimmt, demnach mehr als eine Detentions- und Verpflegungsanstalt anzusehen ist, u. dass die darin Aufgenommenen mehrentheils unheilbar sind. [*Henke's Zeitschr.* 1834. 3. *Hft.*] (*Lippert.*)

119. *Zwölf Beobachtungen von im J.* 1834 *im Hospital Hofheim geheilten psychischen Krankheitsfällen;* von *Dr.* F. Amelung, Grossh. hess. M.-R. u. dirig. Arzte am Landes-Hospitale u. Irrenhause Hofheim bei Darmstadt.

1. Beobacht. Ein von Jugend auf gesunde mit guten Verstandeskräften begabter junger Mann 24 J., grosser Statur u. angenehmer Gesichtsbildung, Sohn eines früher wohlhabenden, aber später verarm Schuhmachers, litt seit seinem Jünglingsalter an Vol tigkeit u. ererbter Anlage zu Hämorrhoiden, die sich d häufige sehr heftige Kopfschmerzen, öfteres Nasenbl u. Rückenschmerzen bemerkbar machten. Er hatte Schuhmacherhandwerk erlernt, wurde aber vor 5. J. Militair genommen, wo er sich brav u. ordentlich führte. Im Frühj. 1833 gesellten sich zu seinen gewö Leiden mehrere Gemüthsaffecte aufregender u. depr render Art (Gram über das Unglück seines Vaters; fersucht u. a.). Er fing in Folge dieser an still u. sinnig zu werden, u. klagte über häufige, anhaltende, unerträglich werdende Kopfschmerzen. Bald zeigten auch seine Verstandeskräfte gestört; er wurde alb verwirrt u. schwachsinnig. — Ein zu dieser Zeit ein tender Blutfluss aus dem After hatte keine Besserung nes Zustandes zur Folge, günstiger wirkten die du verordneten auflösenden u. abführenden Arzneien, in sen blieb Pat. auch dabei fortwährend albern u. schwa sinnig; u. im Herbste kehrten sogar die Kopfschmer so wie die Zeichen des Blödsinns noch stärker zur die sich auch nicht minderten, als ihm von einem Qua salber mehrmals unter der Zunge zur Ader gelassen wu Pat. wurde darauf vielmehr noch stiller, einsylbiger, tü sinniger u. verfiel nach u. nach in den vollkommen Blödsinn. Bei seiner Ankunft im Hospital am 8. Jan. serte sich dieser durch ein sehr stupides Ansehen, kra me Haltung mit vorwärtsgeneigtem Kopfe, durch sc scheuen, stieren Blick, durch grosse Trägheit u. Spe faulheit. Er wusste weder sein Alter anzugeben, s konnte er sich seiner frühern Verhältnisse erinnern. Abend verzehrte er die ihm dargereichte Suppe mit petit, jedoch erst dann, als ihm der von dessen Vater struirte Wärter seine Frage „ists mein" nicht beja sondern nur mit denselben Worten wiederholte. Puls war übrigens normal, mässig frequent; der App sehr stark, der Unterleib dünn, die Oeffnung meistens türlich. Er hatte schwarze Haare u. Augen, stark u kirte Augenbraunen auf stark hervorragenden Orbital gen; seine Bildung des Kopfs war etwas schmal, die sichtsform oval, die Nase lang, die Farbe des Gesi blass, doch nicht ungesund. Vf. verordnete Pat. eine schung aus Kali tartaric. ℈j, Tartar. stib. gr jj. Aq. ℈vj u. Oxym. simpl. ℈j, wonach sich schon am 12. solche Aenderung einstellte, dass Pat weit munterer, sprächiger u. in seinem Benehmen sicherer u. lebha befunden ward. Am 13. gab derselbe über seine frühe Verhältnisse die umständlichste Auskunft, (sein krank Zustand war ihm dagegen nur dunkel erinnerlich, so auch seine Reise u. Ankunft im Hospital) u. am 23. J bis wohin dieselbe Mixtur, die tägl. einmal reichlichen nung bewirkte, unausgesetzt gebraucht worden war, ten sich seine intellectuellen Fähigkeiten so vollkom wieder hergestellt, dass jeder weitere Arzneigebrauch terblieb. Pat. befand sich dabei körperlich ganz w war stärker geworden u. hatte ein blühendes Ans gewonnen.

2. Beob. Am 29. Sept. 1833 wurde eine 25j kleine u. ziemlich corpulente Dienstmagd mit dunkelb den Haaren, braunen Augen u. frischer rother Gesic farbe ins Hospital aufgenommen, welche seit mehre Monaten in Verrücktheit mit dem Charakter der Au gung verfallen war, wozu einer Seits die Untreue i Liebhabers, u. andrer Seits Vollblütigkeit u. Andrang Blutes nach dem Kopfe (wahrscheinlich nach Störung Menses) die Veranlassung gegeben zu haben schien Ihre Geisteskrankheit stellte das Bild der wahren Nä heit dar; sie war sehr verwirrt, sprach ohne Zusam hang von den verschiedensten Gegenständen, war dabei munter u. vergnügt, u. lachte fast fortwährend. Ihr war voll, etwas frequent u. gespannt; ihr Leib etwas gespannt, jedoch nicht dick; die Zunge rein. Vf.

ühete Pat. in den ersten 4 Wochen 1) eine Mischung von
ali tartar. ℥j, Tart stib. gr. j, Extr. datur. stram. gr. vj,
fell. desp. ℥ß, Aq. font. ℥vj, 2) einen Aderlass am Fusse
on 1½ Pfd. u. 3) Pulver aus Ol. crot. c. Sacch. p. d.
r. vj, worauf sich das Befinden nur in sofern änderte, dass
'at. (besonders nach dem Abführen mittels Ol. crot.) rn-
ager ward, sich ernster u. vernünftiger als früher benahm,
. selbst zu arbeiten anfing; ihr Geisteszustand blieb je-
loch unverändert, sie sprach fortwährend verwirrt u. ver-
wechselte namentlich die sie umgebenden Personen mit
nderen ihrer Verwandten u. frühern Bekanntschaft.
Einen gleichen Erfolg hatten die bis zum Decbr. verabreich-
n Mittel, welche ausser einem Aderlass von 1½ Pfd. in
führenden Arzneien (Extr. gratiol., Tart. tart., Tart.
b., Ol. crot.) u. einem Emmeniagogum aus Borax. ve-
, Flor. sulph., Hrb. sabin. u. Sem. foenic. bestanden.
m 9. Decbr. an erlitt Pat. tägl. einen Fieberanfall mit
rkem Frost u. Hitze, zu dem sich am 14. noch Erbre-
en u. Durchfall gesellten. Vf. setzte während dieser
it allen Arzneigebrauch aus, um die Natur in ihrer
uction nicht zu stören, u. wirklich verloren sich auch
Anfälle, welche die Form einer unregelmässigen Quo-
iana hatten, nach den Ausleerungen per os et anum
ll von selbst; der Puls wurde ruhiger u. weich, u.
n das Erfreulichste war, Pat. fing von dieser Zeit an
ner mehr aus ihrem Traumleben zu erwachen. Schon
21. Dec. war sie sehr ruhig, ordentlich, fleissig u.
lich geworden, u. fing auch an ihren Zustand richtiger
beurtheilen und ihre Umgebung kennen zu lernen.
ur erlitt sie in der Folge, während ihr psychisches Be-
den sich allmälig besserte, noch mehrere Zufälle, als
rkes gallichtes Erbrechen, heftige Congestionen nach
n Kopfe u. Blutspeien, welche die Anwendung von
führmitteln, einen Aderlass u. a. nöthig machten; al-
n inmittels verschwand jede Spur von Irrseyn u. Pat.
igte sich im Febr. in jeder Beziehung sehr vernünftig,
setzt u. thätig. Am 23. Febr. entliess sie der Vf. —
e noch fortdauernde Amenorrhöe ausgenommen — in
der Beziehung gesund.

3. Beob. Ein verheiratheter früher wohlhabender, aber verarmter Landmann von 34 J., Vater von Kindern, von mittlerer Grösse, magerem aber kräftigem Körperbaue, mit blonden Haaren u. blauen Augen, fiel seit 1½ Monat in Folge der drückenden Nahrungssorgen in eine tiefe Melancholie, in welcher er still für sich hinbrütete, u. trüb u. lebenssatt eine Zeitlang in dieser Apathie zubrachte. Nach einigen Wochen wurde er verwirrt u. unruhig, bekam tobsüchtige Anfälle, u. wurde nun am 14. Sept. 1833 ins Hospital aufgenommen. Hier zeigte sich derselbe sehr unruhig, so dass er gleich in engere Verwahrung gebracht werden musste. Er sprach sehr verwirrt u. äusserte in seinen Reden einen Dünkel u. Selbstgefälligkeit; besondere fixe Ideen waren nicht zu bemerken, wohl aber ein grosser Trotz u. Unmanierliches, selbst in Drohungen ausartendes Benehmen. An der Conjunctiva des rechten Auges zeigte sich eine bedeutende Ecchymose; sein Puls war voll u. hart, sein Kopf sehr heiss. Der Vf. begann die Kur mit einem Aderlasse von 1½ Pfd., kalten Umschlägen auf den Kopf u. innerlich mit einer Mischung von Nitr. dep., Tart. stib., Aq. font. u. Oxym. simpl., worauf dann vom 25. Sept. bis Nov. abwechselnd innerl. Tinct. datur. str. 15—15 Tropfen p. d.), Ol. croton (6 Tropf. p. d.), Kali c., Tart. stib. u. äusserl. die Würzburger Zugsalbe den Nacken in Anwendung kamen. Die Wirkung aller dieser Mittel war nur eine vorübergehende; denn schon Pat. mitunter ruhiger u. vernünftiger u. namentlich sein Puls langsam u. klein geworden war, so traten doch noch immer Paroxysmen von stärkerer Unruhe ein, bei er wieder neue Beweise von grosser Verrücktheit gegaben u. Aberwitz (Pat. pisste z. B. zuweilen in einen Schuh u. trank den Urin) gab. Derselbe wechselnde Zustand dauerte auch im Dec. u. Jan. nach der Einreibung der Brechweinsteinsalbe auf den abgeschorenen Scheitel fort, die übrigens, so wie die Unterhaltung der Eiterung mittels einer Reizsalbe wegen des schlechten Betragens des Pat. (er ansehte z. B. den Kopf immer abzuwaschen, wozu er sich in Ermangelung von Wasser des Urins bediente) nur mit den grössten Schwierigkeiten zu erreichen war. Endlich zu Anfang Febr., nachdem das Kopfgeschwür noch immer in Eiterung erhalten worden war, u. der Vf. dabei auch nicht versäumt hatte psychisch auf den Kranken einzuwirken, trat allmälig grössere u. anhaltende Besserung ein; Pat. ward ruhig, ordentlich, reinlich u. folgsam, u. fing auch wiederum zu arbeiten an. Im März schritt diese Besserung täglich vorwärts, u. zu Anfang Apr. konnte Pat., der vom Febr. bis in März die Tinct. datur. str. gebraucht hatte, in geistiger u. körperlicher Hinsicht als vollkommen wohl entlassen werden.

4. Beob. Ein grosser, blonder, blauäugiger und blasser Schreiner von 49 J. u. sanguin. Temperamente, welcher aus einer in ihrem Charakter als sonderbar u. seltsam bekannten Familie abstammte u. von jeher ein sonderlingartiges, eigensinniges, rechthaberisches, streitsüchtiges Benehmen, so wie auch eine entschiedene Neigung zu der Melancholie gezeigt hatte, verfiel nach einer Verhaftung, die er sich durch eben sein widersetzliches Benehmen zugezogen, in Tiefsinn, welcher bald nachher in förmlichen Wahnsinn mit Tobsucht überging. Er fing an zu schreien, zu singen, zu toben, u. äusserte abwechselnd grossen Hang zum Beten u. zu religiösen Schwärmereien. Dabei sprach er irre, zerstörte Alles, was ihm vorkam, u. misshandelte seine Wächter. Weder Fesseln noch Prügel vermochten ihn zu bändigen, vielmehr schienen diese ihn nur noch toller zu machen. Bei seiner Ankunft im Hospital am 19. März war derselbe ganz ruhig; einige irre Ideen von feindlicher u. zauberischer Einwirkung abgerechnet sprach er ziemlich vernünftig; er beklagte sich über die erlittenen Misshandlungen, u. zeigte seinen, mit blauen Striemen bedeckten Rücken. Der Puls war etwas voll u. frequent; die Zunge rein. Der Vf. beschränkte bei diesem Kranken anfangs seine Behandlung nur auf psychische Einwirkung u. nahm nur erst zu den Arzneien seine Zuflucht, als derselbe über einen dumpfen Kopfschmerz u. anhaltendes Brausen in den Ohren klagte, welche Zufälle, wie der Vf. später erfuhr, nach einer starken Erkältung im Herbste entstanden waren. Die angewandten Mittel, wobei das körperliche wie geistige Befinden allmälig wieder zur Norm zurückkehrte, waren äusserlich ein Empl. vesicator. perp. im Nacken u. innerlich Kali tartar., Tartar. stib. u. Tinct. dat. stram. Pat., welcher kaum begriff, wie er sich früher so unvernünftig habe betragen können u. seine leidenschaftlichen Vergehungen aufs Tiefste bereute, verliess mit den dankbarsten Gesinnungen am 26. Mai die Anstalt.

5. Beob. Ein 38jähr. verheiratheter Schullehrer u. Vater von 3 Kindern, welcher aus einer zu Geisteskrankheiten disponirten Familie abstammte, sich geistig sehr anstrengte u. häufig an unverkennbaren Congestionen des Blutes nach dem Kopfe litt, verfiel in Folge eines Verweises, den er bei einer Schulvisitation, seiner Meinung nach unverdient, bekam (Pat. stand seinem Amte mit grosser Thätigkeit u. lebhaftem Eifer vor), in vollen Wahnsinn mit Tobsucht. Derselbe war ein Mann von mittlerer Grösse, mager, von straffer Faser u. dem Ansehn nach von melancholisch-choler. Temperamente. Er hatte braune Haare, granbraune, kleine u. lebhafte Augen, eine blassgelbliche Gesichtsfarbe, eingefallene Wangen, u. zeigte in seinem ganzen Habitus grosse Beweglichkeit u. Unruhe. Er sprach sehr lebhaft, kurz u. bestimmt, äusserte grosses Selbstgefühl u. Dünkel, gab aber, ohne fixe Ideen, eine grosse geistige Verwirrung zu erkennen. Bei seiner Ankunft im Hospital am 15. Mai 1834 zeigte Pat. sich sehr aufgeregt u. tobend, war aber, mit Bestimmtheit angeredet, lenksamer, als man erwarten konnte. Sein Puls war voll u. frequent; die Zunge mit etwas gelblichem Schleime belegt, die Temperatur des Kopfs erhöht. Vf. verordnete Pat. zuerst ein Abführmittel mit Tart. stib. u. dann wegen Gegenwart von gallichten Stoffen ein

Emeticum, welche Mittel am 22., wo eine Ueberladung des Magens statt gefunden hatte, wiederholt wurden, u. beide Male so vortheilhaft wirkten, dass Pat. darnach sehr gebessert, ganz ruhig, gesetzt u. bescheiden erschien. Am 30. verordnete A. eine Einreibung das Ung. tart. st. auf den Unterleib, da Pat. berichtete, vor 4 J. die Krätze gehabt zu haben, die ihm durch eine weisse Salbe vertrieben worden sei. Ersteres bewirkte einen starken pustulösen Ausschlag, welcher dem Kranken bald so grosse Schmerzen verursachte, dass die Salbe ausgesetzt werden musste, zumal da sich in Folge jener Reaction auch wiederum ein voller u. frequenter Puls u. neue Symptome galliger Sordes einfanden. Abführmittel, so wie Crem. tart. beseitigten jene Beschwerden bis zum 26. Juni gänzlich, worauf dann Pat., der sich noch immer etwas albern u. verwirrt zeigte, die Tinct. dat. str. erhielt, welche die Kur vollendete. Am 20. Juli verliess derselbe körperlich u. geistig ganz wohl die Anstalt.

6. Beob. Am 13. Juni 1834 wurde ein 28j. Schiffer von athlet. Körperbau, schwarzen Haaren, dunkelbraunen Augen u. buschigen Augenbraunen, brauner Gesichtsfarbe, etwas langem Halse u. vorwärts geneigter Haltung zum 4. Male, an Wahnsinn u. Tollheit leidend, in die Anstalt aufgenommen. Den 1. Anfall dieses Leidens hatte derselbe 1830, den 2. 1831 u. den 3. 1832 erlitten, wovon die Ursachen hauptsächlich in einer gewissen Disposition, mit vorwaltend gestörter Function des chylopoet. Systems u. in einem Hange zur Völlerei begründet waren, welcher Pat. nach erfolgter Heilung trotz der heiligsten Versprechungen nie widerstanden u. sich auch diessmal (er hatte in wenigen Tagen ungefähr 10 Thaler in Wein vertrunken) wiederum überlassen hatte. Bei seiner Ankunft war Pat. ziemlich ruhig; er äusserte verwirrte Ideen, hielt sich für den heiligen Rochus u. die Rochuskapelle zu Bingen für sein Eigenthum, doch erkannte er den Vf. u. seine früheren Wärter. Sein Puls war etwas voll u. beschleunigt; die Zunge stark mit gelbem Schleime belegt; sein Blick unstät u. verwirrt u. seine Haltung schwankend. Der Vf. begann bei diesem Kranken die Kur mit einem Brechmittel, welches viel Schleim u. Galle entleerte, u. verordnete dann eine abführende Mischung aus Natr. sulph., Tart stib. c. Oxym. simpl. Die Wirkung dieser Mittel war so ausgezeichnet, dass schon Ende Juni Pat. körperlich u. geistig wieder fast ganz wohl u. nur noch eine Gehirnreizung vorhanden war, die aber ebenfalls bald durch Tinct. dat. str. beseitigt wurde. Am 2. Aug. verliess er in jeglicher Beziehung gesund die Anstalt.

7. Beob. Ein Mädchen von 25 J., welches bereits im J. 1831 wegen Verrücktheit mit Anfällen von Tobsucht ins Hospital aufgenommen u. nach mehreren Monaten wegen Schwangerschaft, die sie in die Anstalt mitgebracht, aber völlig genesen wieder entlassen worden war, bekam, nachdem sie geboren u. 2 J. lang ganz gesund gewesen, im Sept. 1833 einen neuen Anfall von Geisteszerrüttung, der sich gleich den vorigen nächst grosser Unruhe, Trotz u. Widerspenstigkeit durch vorwaltende Zeichen von Albernheit, Aberwitz, bösartigen Muthwillen, Zanksucht u. Lascivität aussprach. Fixe, so wie überhaupt sehr irre Ideen waren beide Male bei ihr nicht wahrzunehmen. Die Ursachen ihres psychischen Leidens, das man mehr für eine wahre Gemüthskrankheit mit secundären Störungen ihres Willensvermögens ansehen konnte, waren Missverhältnisse im Nervensysteme des Unterleibs u. eine gestörte Function des Uterus, welche sich durch eine mangelhafte Ausscheidung des Menstrualbluts (Pat. hatte die Regeln nach Entwöhnung ihres Kindes seit 8 Monat. erst 2mal u. jedesmal sehr gering gehabt) zu erkennen gab. Die Kranke war von mittlerer Statur, schmalem Körperbau, dunkelblonden Haaren u. blauen eng-geschlitzten Augen. Ihr Puls war, bei ihrer Ankunft am 17. Oct., frequent, härtlich, die Zunge rein, der Appetit gut, der Leib aufgetrieben, zur Verstopfung geneigt; die Gesichtsfarbe geröthet. Vf. verordnete der Kranken antiphlogist. Abführmittel, Emmeniagoga, Aderlässe, Tinct. dat. stram., jedoch ohne merkliche Veränderung in rem Zustande, der sich auch nicht besserte, als im No ihre Menstruation in sehr reichlicher Masse eingetri war. Erst vom 21. Januar an, nachdem die Menses der eingetreten waren u. in der Folge auch ordentlich schon sparsam wiederkehrten, zeigte Pat. eine anhalt Besserung. Sie ward ruhiger, ordentlicher, folgsa betrug sich sittsam u. bescheiden, u. fing auch an, fleissig mit Arbeiten verschiedener Art zu beschäfti Vom Febr. stellten sich die Katamenien allmälig rei cher ein, sie gewann ein besseres blühendes Ausch bald erfolgte die vollständigste Genesung.

8. Beob. Am 23. Juni 1834 wurde wegen ch scher Verrücktheit oder vielmehr Schwachsinn mit fällen von Wuth ein 58jähr. Winzer in die Anstalt au nommen, der früher nur als ein sehr braver u. fleis Mann bekannt, später aber in Folge des Todes s Frau u. mehrfachen Verdrusses u. Streites seit 1 J. stiller, missmuthiger u. tiefsinnig geworden war, u. von ser Zeit an seine Familie unfreundlich behandelt, seiner wachsenen Tochter sogar nachgestellt, u. endlich vo Tagen einen Mann, mit dem er in Process stand, thä überfallen hatte. Pat. war ein wohlgenährter, ziem grosser u. robuster Mann mit auffallend grossem Kopf breiter Stirn. Seine Haare waren bereits ergraut, a Augen klein, braun, die Gesichtsfarbe natürlich, et blass. In seinen physischen Functionen zeigten sich, etwas entzündeten Augenlider abgerechnet, keine be ders auffallenden Störungen; der Puls war ruhig; Zunge etwas belegt. Bei seiner Ankunft verhielt Pat. ruhig u. fügte sich ziemlich geduldig in seine L Er war fortwährend still u. in sich gekehrt, bekümm sich nicht um seine Umgebung, war zu keiner Arbei bewegen, ass äusserst wenig, seufzte häufig u. antwor auf die an ihn gerichteten Fragen nur kurz u. unvoll dig, war dabei jedoch freundlich u. fast übertrieben lich. Der Vf. schlug bei diesem Kranken anfangs nur expectatives Verfahren ein, u. verordnete erst in ein Abführmittel aus Natr. sulphur., Tartar. stib. u. Oxy simpl., als sich die Zunge stärker mit gelbem Schleime legt hatte u. mehrtäg. Verstopfung eingetreten war; doch ohne Erfolg. Vom 10. Juli an erhielt Pat., von der Vf. erfahren hatte, dass er früher häufig an Rück schmerzen gelitten u. mehrmals auch Blut in nicht bedeutender Menge durch den After verloren habe, aber seit mehreren Monaten nicht mehr der Fall gew sei, Pulver aus Cremor tartar. c. Flor sulph., deren kung noch durch die Anwendung von lauwarmen Bä mit kalten Uebergiessungen auf den Kopf u. meis ges Schröpfen des Rückgraths unterstützt wurde. D wirkte. Pat. wurde von jetzt an allmälig immer munt aufgeweckter u. gesprächiger u. betrug sich in allen cken ordentlich u. vernünftig. Am 24. Aug. verlie vollkommen geheilt (auch die chron. Augenliederaffe war verschwunden) die Anstalt.

9. Beob. Am 21. Febr. 1834 wurde ein 25j früher immer gesundes Mädchen wegen Wahnsinn Tobsucht in die Anstalt aufgenommen, welches L im Nov. 1833 in Folge einer plötzlichen Unterdrück der Menses u. zwar unmittelbar darauf ausgebro war, u. ungeachtet der angewandten Aderlässe u. phlogist. inneren Arzneien seither unverändert fo dauert hatte. Pat. stammte aus einer Familie, die von einer erblichen Anlage zu psych. Krankheiten u. hatte eine mittlere Statur, lymphat. Constitutio scrophulösen Habitus. Ihre Haare waren blond, grossentheils ausgerissen; ihre Augen blau, die Li dick, der Mund gross, die Gesichtsfarbe blass, aufge sen, das Gesicht hier u. da blatternarbig. Aus den ken Ohre floss ein gelber, dünner, widrig riechender ter; der Puls war beschleunigt, etwas unregelmässig, Zunge unrein mit gelbem Schleime belegt, der Unte etwas aufgetrieben. Bei ihrer Ankunft zeigte sie sehr verwirrt, sprach in einem halbschreienden T unaufhörlich eine Menge unverständlicher Worte

in geringsten Zusammenhang u. war nicht einen Anblick zum Schweigen u. zur Ruhe zu bringen. Vf. verordnete zuerst Calomel, dann Ol. croton., welches mittel stark abführte u. den Zustand bis zum 1. März in dem Maasse besserte, dass Pat. etwas ruhiger u. reinlicher (sie führte sich bisher sehr unreinlich auf) wurde, u. von 6. auch anfing abwechselnd einen tiefen Schlaf, noch mehr am Tage als bei Nacht, zu bekommen, wo sie auch immer sehr unruhig war. Diess dauerte indess nur kurze Zeit, u. Pat. verfiel von Neuem in grosse Unruhe u. Verwirrung, weshalb sie auch fortwährend, namentl. wegen ihrer Zerstörungssucht, die Zwangsjacke tragen musste. Vf. verordnete nun nach der Reihe Tinct. ramon., Rad. jalapp. c. Calomel.; Inf. digital. (wie ich später erwies, war diese unächt gewesen) c. Kali tartar. u. Aq. laurocerasi, allein ohne den geringsten sichtbaren Erfolg auf ihr psych. Befinden, welches auch nicht verändert wurde, als sich am linken Ohre ein Abscess bildete, welcher in Eiterung überging. Eine gleichfalls vorübergehende Wirkung zeigte sich nach der Anwendung der Brechweinsteinsalbe auf den abgeschorenen Scheitel, so wie nach einer Mixtur aus Kali tartar., Tart. liniat., Aq. fontan. u. Oxym. simpl.; die besten Dienste leisteten dagegen noch kalte Kopfumschläge, welche ihr Ruhe u. Schlaf bewirkten u. deshalb auch ziemlich lange fortgebraucht wurden. Am 12. Juni bekam sie ganz unerwartet ihre Regeln. Dieselben flossen sehr reichlich, hatten aber gleichfalls keinen günstigen Einfluss auf ihre Krankheit, denn die Tobsucht kehrte am 21. u. 22. in solcher Heftigkeit zurück, dass ein Aderlass am Fusse gemacht werden musste. Von nun an erblieb aber Pat., obschon sie noch fortwährend sehr verwirrt war, in einem bessern, ruhigen Zustande u. war auch ziemlich reinlich u. ordentlich. Im Juli erhielt sie, da die Regeln nicht wiederkehrten, ein Pulver aus Crem. tart., Borac. ven., Hrb. sabin., Lact. sulph. c. Sem. foenic., welches Mittel mit wenigen Unterbrechungen bis zu Anfang Septemb. fortgebraucht ward. Ungeachtet darauf die Menses nicht eintraten, besserte sich doch Pat. allmälig immer mehr. Sie wurde noch ruhiger u. folgsamer, fing an mit mehr Zusammenhang zu reden, ihre Umgebungen kennen zu lernen u. sich überhaupt vernünftiger zu betragen. Gleichzeitig hiermit gewann auch ihr körperliches Ansehn eine bessere Beschaffenheit. Sie wurde zusehends stärker, ihre Gesichtsfarbe röther u. gesunder. Alle phys. Functionen mit Ausnahme der Regeln gingen normal von Statten. Im Septemb. war dieselbe als völlig genesen anzusehen; ihre frühere Unruhe hatte jetzt einem ruhigen, sittsamen Betragen, ihr verworrenes Geschwätz einer zusammenhängenden verständigen Rede, ihre bisherige Arbeitsscheu einem unermüdlichen Fleisse Platz gemacht. Im Oct. endlich, bis wohin sich aber noch immer keine Spur der Menses gezeigt hatte, wurde Pat. entlassen.

10. Beob. Ein von jeher braver, nüchterner, fleissiger, aber an Verstande etwas beschränkter u. schüchterner Zimmermann von 37 J. verfiel in Folge eines für ihn sehr nachtheilig abgeschlossenen Arbeitsaccords u. daher entstandenen Processes in eine tiefe Melancholie, in welcher er einmal sich zu erhängen u. einmal sich zu ersäufen den Versuch machte. Sein Gemüthsleiden, zu dem sich in der letzten Zeit noch abwechselnd Anfälle von Tobsucht gesellten, dauerte etwa 10—12 Wochen, als er (am 28. Aug.) in das Hospital aufgenommen ward. Pat. war ein Mann von mittlerer Grösse, ziemlich starkem Körperbau u. sanguinischem Temperamente. Seine Haare waren blond, seine Augen blau, seine Gesichtszüge regelmässig, die Gesichtsfarbe blass, die Temperatur des Kopfes erhöht, die Zunge rein, der Puls ruhig, klein u. etwas langsam, der Unterleib natürlich, die Oeffnung ziemlich regelmässig mit einiger Neigung zur Verstopfung. Er zeigte bei seiner Ankunft eine ziemlich richtige Einsicht von seiner Lage u. seinen Verhältnissen, u. von eigentlich irren Ideen war bei ihm nichts zu bemerken. Sein Gemüth war dagegen von einer tiefen Schwermuth ergriffen; er seufzte oft u. tief, gab auf die Fragen nur kurze Antworten u. zeigte einige Unruhe u. Verlegenheit. Sein Blick war trübe, trostlos u. scheu, seine Miene traurig u. verlegen, seine Hände zitternd. Er hatte früher abwechselnd an heftigen Kopfschmerzen gelitten, jetzt klagte er noch über Druck, Schwindel u. Eingenommenheit des Kopfs. Vf. begann bei diesem Kranken die Behandlung mit freundlicher Zusprache u. Ermahnungen, u. verordnete dann Ol. croton., welches stark abführte u. den Zustand sehr verbesserte. Um den Rest der erhöhten Reizbarkeit des Cerebralsystems u. der darin begründeten Congestionen zu heben, erhielt Pat. hierauf Tinct. datur. stram., die jedoch diesen Zustand nicht ganz zu beseitigen vermochte, weshalb noch Schröpfen des Rückgraths (Pat. hatte früher oft an heftigen Rückenschmerzen gelitten) u. innerlich Kali tartar. c. Tart. stib. verordnet ward. Beides wirkte sehr günstig, indem sein Kopf freier u. sein ganzes Wesen heiterer u. munterer ward. Am 19. Oct. konnte Pat. als vollkommen gesund entlassen werden.

11. Beob. Am 28. Febr. brachte man eine 54jähr. Jüdin in die Anstalt, die seit etwa 4 Monat. an Verrücktheit mit Tobsucht litt, wozu sehr grosse Armuth, die durch den vor 4 Jahren erfolgten Tod ihres Mannes noch vermehrt worden, die nächste Veranlassung gab. Durch eine unglückliche Heirath, häusslichen Unfrieden, Vermögenszerrüttung, so wie durch die freiwillige Entweichung ihres Mannes, wozu vielleicht noch unbefriedigter Geschlechtstrieb kam, war diese Frau bereits vor 12 J. in Wahnsinn verfallen u. hatte auch damals an Furor uterinus gelitten, der jedoch nach mehreren Monaten, nach der Rückkunft ihres Mannes, wieder verschwunden war. Pat. war eine untersetzte Person, von choler. Temperamente, mit schwarzgrauen Haaren, lebhaften braunen u. grossen Augen, grosser Habichtsnase u. überhaupt sehr markirten jüdischen Gesichtszügen. Ihr Puls war frequent, gespannt u. härtlich; die Zunge weissgelb belegt; der Leib etwas aufgetrieben; die Menstruation seit 7—8 J. vorüber. Bei ihrer Ankunft, so wie auch später zeigte sich dieselbe sehr aufgeregt, lebhaft u. ungemein geschwätzig. Ihre Reden waren ordentlich, auch erkannte u. beurtheilte sie ganz richtig ihre Lage u. Umgebung; dennoch liess sich aber eine Verwirrung der Begriffe, eine unaufhaltsame Ideenjagd mit mehr oder weniger Zusammenhang, aber ewigem Wechsel nicht verkennen. Der hervorstechendste Zug in ihren Aeusserungen war jedoch eine grosse Lascivität, Unsittlichkeit, Muthwille u. Aberwitz, mit wahrem Witz u. mitunter beissenden Einfällen vermischt. Ihre Reden wurden oft schreiend; sie sang unsittliche Lieder, tanzte u. sprang, wie eine Furie, bald da- u. dorthin (brach dabei auch einmal den Vorderarm), u. hatte auf Vorstellungen keine Acht, die sie vielmehr mit Lachen, Trotz oder Witz zurückwies. Eine besondere Liebhaberei hatte sie am Tanzen der Gallopade, so wie an kleinen Putzsachen. Bei aller Unruhe, bei allem Zank u. Streit, den diese Person verursachte, konnte man derselben dennoch nicht ernstlich böse werden; auch hatte sie dabei die grosse Tugend, dass sie sehr reinlich war u. ihre Kleidung, Kammer u. s. w. immer in der besten Ordnung hielt. Kurz diese Frau stellte ein seltsames Gemisch von Witz u. Laune, Gutmüthigkeit u. Boshelt, Muthwillen, Lascivität u. Tollheit dar. Vf. behandelte dieselbe mit herabstimmenden u. antiphlogist. Mitteln ohne allen, oder wenigstens nur mit vorübergehendem Erfolge, bis endlich gegen Ende Augusts, um welche Zeit gallichte u. gastrische Fieber, Durchfälle, Kolik u. Ruhr dort epidemisch herrschten, Pat. von einem gastrischen Fieber befallen ward, in Folge dessen, so wie vielleicht auch in Folge der wiederholt angewendten Abführmittel sie etwas ruhiger u. verständiger wurde. Genanntes Fieber zog sich inzwischen in die Länge u. nahm immer mehr den Charakter der Adynamie an. Pat. verfiel im Septbr. in die grösste nervös. Schwäche u. fortwährende Lethargie, wobei unvollkommene Lähmung der Schlingwerkzeuge,

Subsultus tendinum, kleiner, intermittirender Puls, braune, trockne Zunge, unwillkürlicher Urinabgang u. s. w. statt fanden. Trotz dieses höchst gefahrvollen Zustandes erholte sich die Kranke jedoch wieder nach dem Gebrauche flüchtiger u. stärkender Mittel, als Valeriana, Liq. anod. min. H., Liq. c. c. succ., Serpentaria, Flor. Arnicae, Chinin, Wein u. s. w., wobei besonders mit entscheidend wirkte mehrmaliges freiwilliges Galleerbrechen. Gleichzeitig mit dieser Besserung trat nun aber auch eine grosse Veränderung im Psychischen ein. Sie verhielt sich von jetzt an ruhig, gesetzt u. anständig, u. äusserte sich in jeder Beziehung so vernünftig, beurtheilte ihren frühern Zustand so richtig, bereuete ihr früheres Betragen so aufrichtig, dass an ihrer vollständigen Genesung nicht mehr zu zweifeln war. Und wirklich hielt diese Veränderung auch Stand, so dass sie am 24. Oct. aus der Anstalt entlassen werden konnte.

12. Beob. Am 14. Oct. 1832 wurde ein verheiratheter Maurergeselle von 25 J. u. Vater von 3 Kindern aufgenommen, welcher vor 10 Tagen in Folge einer Erkältung starken Frost bekommen hatte, dem alsbald starke Hitze u. heftige, furibunde Delirien nachgefolgt waren. Pat., der, öftere Katarrhe abgerechnet, früher gesund gewesen war u. sehr mässig u. ordentlich gelebt hatte, war mager, klein, blond, von sanguinischer Constitution u. hatte blaue Augen u. feine Gesichtszüge. Bei seiner Ankunft zeigte er sich sehr verwirrt; er schrie, tobte, fluchte, glaubte im höllischen Feuer zu liegen, hielt sich für ewig verloren u. s. w. Gleichzeitig hiermit waren sehr bedenkliche körperliche Symptome vorhanden. Sein Gesicht war ganz blass; er zitterte heftig, hatte Frost u. Zähnklappern; Hände u. Füsse waren eiskalt; der Kopf heiss; die Zunge trocken, Zähne u. Lippen mit braunem, zähem Schleime bedeckt, der Durst gross; der Unterleib seit 3 Tagen verstopft u. der Urin seit 24 St. verhalten; dabei noch grosse Mattigkeit u. Hinfälligkeit, u. kleiner, kaum fühlbarer u. etwas frequenter Puls. Vf., welcher die Krankh. für eine wahre Phrenitis erkannte, die schon in nervöse Adynamie überzugehen drohte, begann die Kur mit der Anwendung von Blutegeln an den Kopf u. innerl. mit Calomel u. einer Mischung von Nitr. dep., Tart. stib., Aq. fontan. u. Oxym. simpl., wonach reichlicher Urinabgang statt fand, die Zunge reiner u. feuchter u. der Puls voller u. ziemlich regelmässig ward. Dessenungeachtet wurde Pat. aber nicht ruhiger; am 16., wo mehrmals Oeffnung eintrat, zeigte sich vielmehr grössere Unruhe u. fortwährendes Irreseln, so dass die Application von Blutegeln wiederholt werden musste. Am 17. war derselbe nach einer ziemlich ruhigen Nacht sehr matt u. hinfällig; sein Puls klein, schwach, wenig frequent; die Temperatur des Kopfes weniger heiss; die Zunge zur Trockenheit geneigt u. bräunlich belegt; der Athem langsam, seufzend u. dabei leichtes Hüsteln u. Auswurf eines dicken, zähen, grüngelblichen Schleim. Der Vf. verordnete jetzt ein Inf. flor. arnic. c. Liq. amon. anis., wonach sich bis zum 19. eine merkliche Besserung, namentlich völliger Nachlass der Delirien, sowie Zunge u. starker Appetit einstellte, von diesem Tage an aber wieder grösserer Unwille, Unruhe u. dieselben traurigen Vorstellungen wie früher sich einfanden, Hervortreten eines mehr katarrhal. Leidens, das sich dem abwechselnden Husten mit Auswurf u. Ausschnauben mit Blut vermischten Schleims zu erkennen gab. Pat. erhielt nunmehr äusserlich im Nacken ein Blasenpflaster u. innerlich Sal. ammon. dep. c. Liq. ammon. anis. u. Sem. liquirit., welches letztere Mittel derselbe, da bei dessen Gebrauch auch die Haut zum ersten Male wieder warm u. feucht wurde, unter fortschreitender Besserung bis zum 25. nehmen musste, wo wegen mehrtägigen, anglich in Folge eines grossen Stücks Butterbrots eingetretenen Magendrückens ein Emeticum aus Ipecac. u. Tart. stib. verordnet ward. Pat. erbrach darauf eine geringe Menge Schleim mit etwas Blut, führte auch etwas befand sich alsbald aber sehr erleichtert. Am 26. war das Irresein ganz verschwunden, [u. ebenso Magendrücken. Den Beschluss der Kur machte ein valer. c. Liq. ammon. succ., u. endlich ein Decoct. cinc. nebst nährender, stärkender Diät. [*Hufeland's Jour. St. XI u. XII.* 1834.] (*E. Kuehn.*)

120. Bei einer ungefähr 60jähr. *Blödsinnigen* die sich schon seit ihrer Jugend in der Abtheilung der Geisteskranken der Salpétrière befindet, wie *Dr.* Leuret berichtet, der musikal. Sinn ganz ausserordentlich entwickelt, ohne dass sich das von Gall angegebene Organ der Musik vorfand; statt eines Vorsprunges fand sich daselbst vielmehr eine Vertiefung. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 1835.] (*Schmidt.*)

121. *Klinischer Cursus über Geisteskranken;* von Ferrus, mitgeth. von *Dr.* A. Boyer (Gaz. méd. de Paris Nr. 40 u. 48) u. *über die Behandlung der Manie in Bicêtre in Ferrus Krankensälen* (Bull. de thérap. T. VII. L. 1 Da Ferrus ein eigenes Werk über diesen Gegenstand herausgeben wird, so verweisen wir dessen krit. Relation, wo sich das Eigenthümliche von Ferrus's Ansichten besser wird ermitteln lassen, als aus diesen Bruchstücken. (*Schmidt.*)

VIII. Staatsarzneikunde.

122. *Ueber den sogenannten Brandstiftungstrieb;* von *Dr.* N. F. P. A. Hansen in Schleswig. Vf. hat in einem frühern Aufsatze dieser Zeitschrift seine Ansicht über den Brandstiftungstrieb ausgesprochen u. sich bemüht, die Ursachen der häufigen Erscheinungen jugendlicher Brandstifter in der unter sehr ungünstigen Umständen eintretenden geistigen Entwickelung während der Pubertätsjahre nachzuweisen; aber die Annahme eines besondern Triebes, einer besondern Gier nach Licht oder Feuer gänzlich verworfen. Hier liefert er nun nachträglich einen Brandstiftungsfall von einem 13jähr. Kindermädchen, der allerdings seine Ansicht in sofern rechtfertigt, als in diesem Falle sich nicht im geringsten ein Brandstiftungstrieb bemerklich machte. Das Mädchen gab nämlich als Beweggrund ihres zweimaligen Feueranlegens zwei verschiedenen Dienstherrschaften im Verlaufe ungefähr eines Jahres eine heftige Sehnsucht nach dem elterlichen Hause an; indem sie nämlich hofft, nach dem Abbrennen des Wohnhauses ihrer Dienstherrschaft nach Hause zurückkehren zu können. Dabei erklärte sie, dass sie durchaus keine besondere Lust am Feuer in sich gespürt habe auch im Hause ihres Dienstherrn sich über nichts habe beklagen können; auch habe sie jedesmal nach vollbrachter That Reue gefühlt u. gewünscht das Feuer möge doch gelöscht werden. Uebrigens hatte das Mädchen ein gesundes Ansehen, war gross u. stark gebaut u. liess keine Spur früherer Kränklichkeit entdecken; ihre Mutter war mit ihrer Aufführung stets zufrieden gewesen, so

auch ihre Dienstherrschaften; von dem Heimweh hatte sie früher durchaus nichts geäussert, sondern war immer munter u. zufrieden gewesen; auch mangelten ihr keineswegs die Begriffe von Gut u. Böse. [*Pfaff's Mittheil. Jahrg.* 1. *H.* 1 *u.* 2. 1835.] (*Schmidt.*)

123. *Gutachten über eine am 7. Tage tödtlich gewordene Lungenwunde;* vom K. B. Landgerichtsarzte *Dr.* Joh. Heinr. Beok in Weissenhorn.

Am 1. Decbr. 18— Abends gegen 6 Uhr wurde ein neben seinem Dienstherrn im Wagen sitzender Knecht auf der Landstrasse von 2 ihnen entgegenkommenden verdächtigen Burschen von hinten durch die Brust geschossen; sie eilten indessen dennoch bis nach Hause; die noch denselben Abend um 8 Uhr eintreffende Landgerichtscommission fand an dem obern Theile des Wagenkastens linker Seits, wo der Verwundete mit der Schulter gelehnt hatte, ein in schiefer Richtung von rechts nach links das Wagenfutter durchdringendes Loch von der Grösse einer ziemlich grossen Bleikugel; ein zweites auf der rechten Seite, wo der Herr gesessen, durchdrang einen Schuh tiefer als das erstere den hintern Theil des den Wagen bedeckenden Schmutzleders u. den hölzernen Theil des Wagenkastens u. hatte sich in die 2″ dicke, aus Rosshaaren, Stroh u. starkem Leder bestehende Polsterung verloren, worin man auch ein mit mehreren Eindrücken u. Ecken versehenes Stück Blei fand; auf dem Schauplatze der That hatte man neben dem Strassengraben eine Pistole mit zersprungenem Schafte gefunden, mit den charakteristr. Merkmalen, dass sie erst vor Kurzem abgefeuert worden; Vulnerat lag mit vollem Bewusstsein auf dem Kanapee in der Wohnstube, der ganze Thorax war mit Blut bedeckt, am innern u. untern Theile des rechten Schulterblattes war eine Schusswunde mit länglicht-runder Oeffnung eingedrungen, die sich vorn am Brustkasten mit 2 Oeffnungen endigte, an dem Ein- u. Ausgange mit handgrossen Emphysemen umgeben war u. bei jeder Bewegung des Verwundeten aus allen Oeffnungen schäumendes rothes Blut ergoss; das Athmen war sehr schwer, beständiges Hüsteln, blutiger Auswurf, Bauchschmerzen, Kälte der Füsse u. die Schwäche so gross, dass Vulnerat nur mit wenigen Worten die Umstände seiner Verwundung bestätigen konnte; ungeachtet der schleunigst eingeleiteten zweckmässigsten Behandlung entschlief er doch am 7. Decbr. Mittags 12 Uhr sanft. Bei der am 8. Decbr. unternommenen Obduction der Leiche des 30 J. alten, 6 Fuss hohen, athletisch gebauten, stets gesunden u. mit keinem Leibesgebrechen behafteten Verstorbenen fand man am Kopfe u. Halse äusserlich keine Spur einer Verletzung, am Rücken die gewöhnl. Todtenflecken, am Schulterblatte u. an dem Brustkasten die oben beschriebenen Wunden, Unterleib u. Extremitäten unverletzt. Die genauere Untersuchung der Brustwunden zeigte den Musc. platysmamyoides u. pectoral. major. durchlöchert u. letzteren so wie den Pectoral. minor von vielem schwarzen ausgetretenen Blute infiltrirt; die obere Brustwunde hatte am untern Rande der unverletzten zweiten wahren Rippe die Musc. intercost. durchdrungen, an dieser Stelle mehr ein dreieckiges Aussehen u. eine schiefe u. senkrechte Richtung nach der Rückenwunde; die untere 3¾″ vom Brustbeine entfernte, mit degenerirter Lungensubstanz verstopfte Brustwunde hatte die rechte dritte wahre Rippe am obern Rande gesplittert; auf der Rückenseite fand man den rechten Infraspinatus u. die oberen Fasern des Latiss. dorsi durchlöchert u. mit Blut infiltrirt; das rechte Schulterblatt 1″ vom untern Winkel u. innern Rande entfernt 1½″ breit zerschmettert, den M. subscapular. dext. u. den Intercost. ext. u. intern. durchbohrt; die dritte Rippe 1′ vom Capitulum entfernt, 2″ breit gänzlich zerschmettert u. die naheliegenden Gefässe u. Nerven völlig vernichtet, den Eingangskanal der Wunde in die Brusthöhle unter der zerschmetterten 3. Rippe theilweise durch glänzende silberweisse Filamente von der Stärke des feinsten Postpapieres geschlossen, indem diese sich sternförmig kreuzten, mit breiter Basis vom Wundrande entsprangen u. sich mit der Spitze an den entgegengesetzten Rand anhefteten; aus der eröffneten Brusthöhle ergoss sich über ½ baiersch. Maass schwarzes aufgelöstes Blut u. nach Zurückschlagung der von der ersten bis zur dritten Rippe mit der Pleura fest verwachsenen rechten Lunge war noch in der rechten Brusthöhle ¼ Maass gleichbeschaffenes, mit Blutgerinseln u. Filamenten vermischtes Blut enthalten u. das Mediast. antic. zeigte sich entzündlich geröthet, die rechte Lunge collabirt, durchaus schwärzlich gefärbt, sphacelös u. zerreiblich; am äussern Rande der Vereinigungsstelle der 3 rechten Lungenlappen sah man die Eingangsmündung des durchgehends 1″ weiten Wundkanals, der 1″ in der Lungensubstanz fortlief u. sich an der vordern convexen Fläche des ersten Lungenlappens mit 2 Mündungen, mit einer obern ¾″ breiten, 3eckigen, geschlitzten in die obere, u. einer untern ½″ weiten mehr runden in die untere Brustwunde endigte; im Wundkanale selbst fand man ein Stück Pfropf von Fliesspapier u. 2¼″ lange u. 3‴ breite Knochensplitter von der zerschmetterten 3. Rippe in der Lungensubstanz festsitzend. Das Parenchym des ersten Lungenlappens bestand nur noch aus zerrissenen Gefässen u. jauchiger, übelriechender Masse, die beiden anderen Lappen waren durchaus sphacelös u. mit grossen häutigen Gerinseln von 5″ Länge und 3″ Breite bedeckt; die linke Lunge war gesund u. unversehrt; das Pericard. enthielt etwa 1½ Unzen Flüssigkeit, die linke Herzhälfte nur einige schwarze Coagula, die rechte aber viel schwarzes aufgelöstes Blut; die Vena cava descend. war durch einen grossen Sterbepolypen verstopft, sonst alle grossen Gefässe, so wie die Eingeweide der Kopf-, Bauch- u. Rückenmarkshöhle normal beschaffen.

Das Gutachten antwortet nach den vom Baiersch. Strafgesetzb. vorgeschriebenen Fragen: 1) Der Verwundete starb lediglich an den vorgefundenen Verletzungen eines gewaltsamen Todes. Aus der Durchlöcherung des Magens, der Richtung des auf dem Rücken nur eine, auf der Brust hingegen 2 Oeffnungen zeigenden, noch Reste des Pfropfes u. Knochenfragmente enthaltenden Wundkanales, aus der Zerschmetterung des Schulterblattes u. der 3. Rippe geht mit Gewissheit hervor, dass auf den Verletzten ganz nahe ein mit 2 Kugeln geladenes Feuergewehr abgeschossen worden; denn bei jedem Schusse aus einiger Entfernung weicht die Ladung (wenn sie aus mehreren einzelnen Stücken bestand), ehe sie das Schussobject erreicht, von der geraden Schusslinie ab u. aus einander u. macht daher an der Oberfläche desselben nie eine, sondern mehrere Wunden, u. ebenso bekannt ist es, dass der Pfropf eines abgefeuerten Pistols 3 — 4, einer Flinte 6 — 10 Schritte von der Mündung des Gewehrs zu Boden fällt; flöge derselbe auch weiter, so dringt er doch nie in den fremden Körper ein, sondern fällt, sobald er denselben berührt, zu Boden; wird aber das Feuergewehr in einer geringen Entfernung abgedrückt, so treibt das explodirende Pulver u. die vor demselben aus dem Laufe hergetriebene Luftsäule den Pfropf in den gegenüberstehenden Körper hinein; der zersprungene Schaft des Pistols spricht für ein Aufsetzen desselben beim

Abfeuern auf den Wagenkasten; die entsprechende Richtung des den Wagen durchdringenden Schusses u. der Wunden des Verstorbenen deutet an, dass der Thäter sein Gewehr auf der linken Seite des Wagens mit der rechten Hand abgefeuert habe; da durch den Schuss wichtige u. zum Theil zum Leben nothwendige Gebilde verletzt u. theilweise vernichtet wurden, so enthielten diese Verletzungen alle Bedingungen zur Begründung des Todes um so mehr in sich, als sie nicht nur ausser den Grenzen chirurgischer Kunsthülfe liegen, sondern auch durch die in die rechte Lunge eingedrungenen u. nicht entfernbaren fremden Körper eine der Naturheilkraft wie der Therapeutik unzugängliche Combination bilden; da sich endlich aus den Acten keine zu den Verletzungen später als mitwirkende Todesursache hinzugetretene Schädlichkeit ergiebt, so erscheint der Ausspruch als gerechtfertigt, dass Vulnerat an den vorgefundenen Verletzungen eines gewaltsamen Todes gestorben sei. — 2) Die Verletzungen waren *α*) nothwendig tödtlich; sie hatten *β*) den Tod ihrer allgemeinen Natur nach u. *γ*) unmittelbar bewirkt. Ad *α*) Zwar würden die beschriebenen Muskel- u. Knochenverletzungen für sich allein die absolute Lethalität nicht begründen, wohl aber muss ihnen dieselbe in ihrem Coëffecte zugeschrieben werden, da durch den Schuss die Brusteingeweide heftig erschüttert, durch die Zerstörung der beiden die zerschmetterte Rippe umgebenden Intercostalmuskeln u. ihre Durchbohrung an der vordern Fläche des Thorax, der atmosphärischen Luft der Zutritt in die rechte Brusthöhle eröffnet u. schon dadurch die rechte Lunge den Folgen adhäsiver Entzündung blosgestellt u. endlich sogar Knochenfragmente in den Schusskanal der Lungenwunde eingetrieben wurden; die Verletzungen der vielen kleineren Gefässe im Verlaufe der Muskelwunden konnten wegen ihres kleinen Lumen u. ihrer Zugänglichkeit für die Kunst für sich allein keine grosse Gefahr begründen; absolut lethal war aber die Zerstörung der Intercostalgefässe, weil die 3. Arter. interdost. mehr an ihrem Ursprunge aus der Aorta thoracica zerissen wurde, weil jene Gefässe unter sich u. mit Aesten der Arter. mammar. intern. anastomosiren, daher unter solchen Umständen bei ihrem nicht unbedeutenden Lumen eine unversiegliche Quelle für eine Blutergiessung in die Brusthöhle wurden u. ihrer Lage nach der Kunst unzugänglich waren; daher entstand das bedeutende Butextravasat in der rechten Brusthöhle, dessen Druck auf die ohnehin entzündete Lunge den Zustand des Kranken von Stunde zu Stunde verschlimmerte u. auch ohne die Lungenverletzung unvermeidlich zum Erstickungstode geführt haben würde; aber durch die gleichzeitige Zerreissung des Lungengewebes u. die damit nothwendig verbundene heftige Erschütterung des ganzen Eingeweides wurde nicht nur die Gefahr einer tödtl. Blutextravasation in der rechten Brusthöhle durch den Erguss aus den zerrissenen Lungengefässen vermehrt u. unterhalten, sondern auch durch d zerstörenden Eingriff in das Lungengewebe ei so intensive Entzündung veranlasst, dass die ang wandte consequente antiphlogist. Behandlung d Ausgang in Gangrän u. Tod um so weniger hi dern konnte, weil die in die Lungensubstanz ei getriebenen u. nicht entfernbaren fremden Körp die Heftigkeit des örtl. Lungenleidens unterhiel u. steigerten. Ad *β*) Der Verletzte war stets gesu u. ertrug vermöge seines kräftigen, athlet. Körpe baues die grössten Anstrengungen seines Dienst ohne alle Beschwerde; die am Leichname wah genommene entzündliche Röthung des Media antic., die Verwachsung der rechten Pleura i der Lunge, das Exsudat von plastischer Lymp auf der verletzten Lunge, die ungewöhnliche A füllung des Pericard. waren keineswegs idiopath sche u. deshalb die Tödtlichkeit der Verletzung unterstützende Leiden, sondern lediglich Folge des gewaltsamen Lungencontacts; die Entzündu verbreitete sich von der rechten Pleura sympathis auf das Mediast. antic. als deren Fortsetzung, th theilweise Verwachsung der Pleura mit der rechte Lunge u. die plastischen Exsudate auf letzter deuten das Streben der Naturheilkraft an, die ve letzte Lunge durch eine adhäsive Entzündung fixiren u. gegen äussere Einflüsse ebenso zu sch tzen, wie sie es am Eingangkanale der Schu wunde in die Brusthöhle durch die sich kreuzend Filamente versucht hatte. Alles, was den vena oder lymphat. Kreislauf des Herzens in den Lung retardirt oder hemmt, veranlasst seröse Ergiessu auch in dem sonst gesunden Pericard.; da aber hi die rechte Lunge in Folge ihrer Verwundung d Entzündung u. deren Ausgange in Gangrän erh so musste sie nothwendig in den mechanischen chemischen Phänomenen des Athemholens in d Art gehindert werden, dass dem Aortenbera nicht mehr die nöthige Menge rothen Blutes u dem kleinen Kreislaufe zur Erregung der Herzth tigkeit u. Gesammtmetamorphose im Organism zugeführt werden konnte, u. durch diese gestö Wechselwirkung der Hauptfunctionen des Kre laufes u. der Respiration die vorgefundene seri Ansammlung im Herzbeutel sich nothwendigerwe erzeugte; wären diese das Product einer frühe oder spätern idiophat. Pericarditis gewesen, hätten sich jedenfalls am Herzen u. Herzbeutel sel Spuren derselben gezeigt, welche indess ganz na mal beschaffen waren. — Ad *γ*) Es lässt sich wed eine zufällige, von der Verletzung unabhängige, no eine von derselben in Wirksamkeit gesetzte Zwische ursache des erfolgten Todes nachweisen, denn d Verwundete war unmittelbar nach der Verletzu möglichst schnell in die Wohnung seines Dien herrn geschafft u. somit den nachtheiligen Einfl sen der Jahreszeit u. der üblen Witterung so wen als möglich ausgesetzt, hier aber sorgfältig gewa tet u. verpflegt u. ohne Aufschub zweckmässig rationell ärztlich behandelt worden; von ein Unterbindung der verletzten Gefässe, Paracentes

der Brusthöhle, Entfernung der fremden Körper aus der Lungenwunde u. s. w. konnte nicht die Rede sein, da solche Verrichtungen im vorliegenden Falle ausser den Grenzen der Kunst lagen, der Verwundete dazu zu schwach war u. jeder operative Eingriff, statt zu retten, die brandige Zerstörung in den Lungen nur beschleunigt u. folglich den Tod noch früher herbeigeführt haben würde. [*Henke's Zeitschrift.* 20. *Ergänzungsh.* 1834.] (*Lippert.*)

124. *Normalinstruction für Leichenschauer in Königreiche Würtemberg.* Diese Instruction enthält in 29 §§. die trefflichsten u. ausführlichsten Verordnungen u. Anweisungen für die Leichenschauer — welche nicht nothwendig Medicinalpersonen zu sein brauchen — über die zweckmässige Besorgung u. Aufbewahrung der Todten von der Zeit des wirklichen oder vermeintlichen Verscheidens an bis zu deren Beerdigung, welche in der Regel erst nach 48 St. u. nur nach Ausstellung eines dem Pfarramte zu übergebenden Leichenscheines von Seiten des Leichenschauers statt finden darf; über die Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankh. durch Todte; über die Anzeige entdeckter verheimlichter Krankheiten, Selbstmorde, Misshandlungen, Verletzungen etc.; über die pflichtmässige Besichtigung der Leichen, wobei alle näheren Umstände u. Verhältnisse genau zu erforschen sind; schnell Verstorbene, Wöchnerinnen müssen, wo nicht dringende Umstände es verbieten, 12; andere Todte jedenfalls 8 St. im Sterbebette gelassen werden, wobei der Leichenschauer für Abhaltung der üblichen schädlichen Missbräuche besorgt sein muss, so wie nachher für ein passendes Todenlager unter angemessenen äusseren Verhältnissen; der Todte ist bis zur Beerdigung jeden Tag 1mal, am Tage der Beerdigung nur dann noch 2mal zu besichtigen, wenn sich bei der 2. Besichtigung noch keine Spuren von Verwesung zeigten; bei dem mindesten Zweifel über den wirklichen Tod sind die Besichtigungen häufiger vorzunehmen; bei, während oder bald nach der Geburt verstorbenen Frauen; bei allen schnell Verstorbenen, wo sich Scheintod muthmassen lässt, wird der Beerdigungstermin verlängert, bis zum Eintritt der Zeichen von Fäulniss. Ausserdem enthält diese Instruction eine genaue Angabe der Kennzeichen des wahren u. des Scheintodes, der wichtigsten allgemeinsten Mittel zur Wiedererweckung der beim Scheintode verborgenen Lebenskräfte u. s. w. Die Behandlung scheintodter Neugeborener hat zunächst die bei der Geburt anwesende Hebamme zu besorgen; auch muss diese, wenn ohne ihr Beisein Kinder todt geboren wurden, schleunigst herbeigerufen werden. Ueber alle Todesfälle hat der Leichenschauer ein fortlaufendes Register zu führen, in dasselbe jeden Sterbefall beziehungsweise gleich nach der ersten oder zweiten Besichtigung einzutragen u. dasselbe dem Amtsarzte auf Verlangen jederzeit, aber ordnungsgemäss alle Halbjahre, nach vorgängiger Beglaubigung durch das Pfarramt, vorzulegen. [*Ebendas.*] (*Lippert.*)

125. *Soll der Staat die Ausübung der homöopath. Heilmethode überhaupt zulassen oder ausschliessen?* — Von *Dr.* Biermann, Kön. Hannov. Hofmedicus, Land- u. Stadtphysicus zu Peine. Das Wesen ärztl. Weisheit u. Erfahrung liegt in der Ausmittelung des krankhaften Zustandes, nicht an sich, sondern als eine Abweichung vom gesunden Zustande des Organismus; in der durchgängigen Ableitung des Einen aus dem Andern; in der wissenschaftl. Vergleichung des allgemeinen Begriffs der Krankheit mit dem der Gesundheit beruhet die ganze Heilkunde. Und nur von diesem Standpunkte aus kann der Staat das Recht seiner höchsten Aufsicht über die Wirksamkeit der Aerzte anwenden. Die Physiologie, als Wissenschaft von den Gesetzen des gesunden Organismus, macht die Basis, das Fundament aus für die Heilkunde. Da aber bei der Homöopathie alle Begründung auf jenes nothwendige, unerlässliche Princip der Medicin gänzlich hinwegfällt, so kann auch diese öffentliche Controle von Seiten des Staates bei Aerzten, welche jene neue Methode ausüben, nicht statt finden; jene erkennen nämlich keinen Zusammenhang des physiolog. Principes mit den pathologischen an; aus einem blossen Aggregat von Symptomen schliessen sie schon auf das Vorhandensein einer bestimmten nosolog. Erscheinung. Es kann daher der Staat auch nicht einmal eine Prüfung eines sogenannten homöop. Candidaten veranstalten, da ein solcher eine physiolog. Begründung der Heilkunde nicht anerkennt; denn in dem Organon fehlt das ganze erste Glied der medicin. Wissenschaft, die Basis derselben, die Erkenntniss des Organismus im gesunden Zustande; daher kann auch diese Methode Krankheiten zu behandeln durchaus keine wissenschaftl. Ansicht der Medicin begründen. Sollte eine solche grundlose allen Principien abgewandte Beurtheilung des Krankheitszustandes nach den einseitigen, durchaus nicht erforschten Kriterien der Symptome, nach den aus diesen zusammengesetzten, aber ganz unwissenschaftlich u. unkünstlerisch construirten Bildern der Krankheiten allein der Gegenstand u. der Grund medicinischer Wissenschaft werden, so würde die Wissenschaft zu einer Quacksalberei herabsinken, welche der Staat gemäss seiner Pflicht der obersten Aufsicht nicht dulden darf, wenn er nicht das öffentl. Wohl, die Gesundheit seiner Bürger der grössten Gefahr aussetzen will; denn Irrthum u. Verachtung alles wissenschaftl. Forschens müssen nothwendig die Folge sein, wo die Physiologie nicht als leitende Norm für die Heilkunde anerkannt wird. Bei der homöop. Methode waltet nur Willkür; von einem Gesetze, nach welchem die Mittel gegen die höchst willkürlich erforschten Symptome anzuwenden seien, von einer Krankheits- oder Heillehre ist bei ihr keine Spur, sondern es giebt in ihrer Sphäre nur eine Arzneimittellehre, in welcher ihr Urheber selbst die grössten

Widersprüche aufgehäuft hat durch das, was er neuerlich aufgestellt, im Gegensatze zu dem früher von ihm Verkündigten. Nur die Begierde nach dem Neuen macht es erklärlich, wie solches dennoch von dem Publicum hingenommen werden mag. Was durch diese sogenannte Methode geleistet wird, erfolgt theils durch diätetische u. andere Anordnungen, welche seit langer Zeit schon das Eigenthum der wahren Arzneiwissenschaft sind, theils durch die Thätigkeit der Natur, theils endlich durch die Einbildungskraft der Kranken, welche die Homöopathen sehr schlau aufzuregen u. für ihre Zwecke zu benutzen wissen. Wo dieses nicht ausreicht, da wird zu allerlei Vorspiegelungen gegriffen u. der Kranke getäuscht u. hingehalten, oder man nimmt seine Zuflucht zu den stärksten Mitteln der wahren Heilkunde, die der selbst dispensirende Arzt heimlich, namenlos u. plötzlich darreicht, worüber daher eben so wenig eine öffentliche Controle statt finden kann, als dabei eine wissenschaftl. Kritik anwendbar ist, weil Formen, Grade u. Maasse der Compositionen nur den Selbstdispensirenden bekannt sind. [*Ebendas.*] (*Lippert.*)

126. *Gutachten über eine Excandescentia furibunda;* von *Dr.* Joh. Heinr. Beck, Kön. Baier. Landgerichtsarzte in Weissenborn.

Frau u. Tochter eines Fischers wurden wegen unerlaubten Hausirens mit Fischen verklagt; u. die Tochter, wegen ungebührlichen Benehmens vor Gericht, das sie, aller Ermahnungen ungeachtet, nicht mässigte, in Polizeiarrest gebracht, worauf sich die Mutter entfernte, jedoch bald mit ihrem Ehegatten zurückkehrte, der vor Wuth schäumend, unter den pöbelhaftesten Schimpfreden die Freilassung seiner Tochter vom Stadtschreiber forderte u. diesen gröblich misshandelte, worauf er ins Landgericht eilte, sein Vergehen sofort eingestand u. dasselbe durch seine Hitze u. Uebereilung zu entschuldigen suchte. Der Defensor verlangte ein gerichtsärztl. Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit des Inquisiten; diess veranlasste eine Untersuchung, welche folgendes Resultat ergab. Der 72jähr. Bürger u. Fischer Anton Kr., Vater zweier Töchter, 5½ Schuh hoch, robusten, torösen Baues, choler. Temperaments, von rothbräunlicher Gesichtsfarbe, mit sehr grossen, strotzenden Hautvenen, energischem Kreislaufe, zittert auffallend mit den Händen, schlottert mit den Füssen, bewegt den Kopf pendelartig hin u. her; er hat eine sehr unvollkommene Erziehung genossen, kann nur mit vieler Mühe deutsche Lettern lesen, wenig schreiben u. rechnen, ist überhaupt ungebildet, von Jugend auf sehr hitzig, leidenschaftlich, zu Händeln geneigt, auch öfters berauscht gewesen, obwohl er dem Trunke nicht gerade ergeben war. Ausser den Narben von 2 Säbelhieben über das linke Seitenwandbein u. die linke Oberlippe u. einer vor 2½ J. zerbrochenen Rippe, sämmtlich Folgen von Raufereien, zeigt sich an seinem Körper nichts Abnormes. In seiner Jugend überstand er die Krätze u. vor 3 J. nach 13wöchentl. Krankenlager ein schweres Nervenfieber, welches eine ungewöhnl. Reizbarkeit seines Gemüthes zurückliess; seit einiger Zeit leidet er an blinden Hämorrhoiden, Dysurie u. hartnäckiger Neigung zur Stuhlverstopfung. Gedächtniss u. Urtheilskraft sind gut u. seiner Bildung angemessen; die Sinnesverrichtungen, Reproduction, Respiration, ungetrübt. Von seiner Person, dem Anschen seiner Familie u. der Würde eines Bürgers hat er eine hohe Meinung; den Stadtschreiber hielt er für einen blossen Communschreiber, der noch weniger sei, als der geringste Bürger; zu Frau u. Kindern verräth er grosse Zunei u. hält es für die heiligste Pflicht, für sie zu sor u. sie zu schützen, wo es nöthig sei. —

Aus den in den Acten enthaltenen Thatsac u. den Folgerungen aus des Inquisiten sou tisch-psych. Zustande leitet B. das Gutachten Anton Kr. kann sich zwar in der Reg nach Vernunftgründen bestimmen; lein in seinen Anfällen von Zornwu ist er unfrei, u. folglich wegen der thi lichen Misshandlung des Stadtschr bers unzurechnungsfähig; — welches du folgende Casuistik motivirt erscheint. Wenn gl bei der Integrität der Verrichtungen aller Leben nothwendigen Organe, von Seiten der k perl. Sphäre des Inquisiten kein so nachtheil Einfluss auf seine Psyche ausgeübt werden ka dass dadurch deren Functionen gestört würd diese vielmehr ebenfalls in jeder Beziehung mal sind, so dass er seine Berufs-, Bürger-, Gr ten- u. Vaterpflichten zu allgemeiner Anerke nung vollkommen zu erfüllen im Stande ist, so lässt sich doch bei Berücksichtigung sein Temperamentes, seiner Erziehung u. der angeg benen gemüthlichen Momente im Vereine mit d verschiedenen Actenangaben, leicht ein inn rer, vom Vernunftgebrauche losger sener Impuls nachweisen, während Inq sit in allen, in ruhigem Gemüthszustan begangenen Handlungen als frei u. ipso zurechnungsfähig anzusehen i Temperament bezeichnet das Verhältniss der R ceptivität für Eindrücke u. das Reactionsvermög gegen letztere; demnach verdient das Tempe ment des Inquisiten, das sich deutlich als cho risches erkennen liess, besondere Berücksichtigun in Folge dessen erscheint er zu eigenthümlich Krankheiten der Abdominalorgane disponirt u. sei Gemüthsart sehr empfindlich, reizbar u. vorhe schend zum Jähzorn geneigt; diese Neigung wu bei der mangelhaften Erziehung, die er in sei Jugend genossen, mit den Jahren, u. so ver er immer mehr die Fähigkeit, den Willen rechter Zeit der Herrschaft des Verstandes und zuordnen; wofür sein Hochmuth, seine Streit- Händelsucht hinlängliche Beweise liefern; aus jenen psychischen Reizen wurde seine angeborn Gemüthserregbarkeit aber auch noch durch se Liebe zu hitzigen Getränken u. körperliche Lei unterhalten u. erhöht; für erstere sprechen meh fache Zeugenaussagen u. der Habitus des Inquisi sein Zittern mit Kopf, Händen u. Füssen; häufi Missbrauch geistiger Getränke entwickelt vermu der steten Erhitzung des Blutes u. Reizung Nerven eine krankhafte Wildheit u. Heftigk so dass der Trunkenbold bei äusserer Veranlass leicht zu gewaltsamen Handlungen hingerissen wi das langwierige Nervenfieber liess bei Kr. e krankhaft erhöhete Empfänglichkeit für äussere innere Reize zurück, bei welcher es nur geri Motive bedarf, um die schlummernde Leidensch

keit in ihrer ganzen Heftigkeit hervorzurufen; sie aus seiner Constitution u. Lebensweise hervorgegangenen Hämorrhoidalbeschwerden, welche auf vermehrter Reizbarkeit u. unregelmässiger Thätigkeit der Gefässe beruhen, sind häufig mit beunruhigenden Gedanken, hypochondrischer Stimmung u. erhöheter Empfindlichkeit des Gemüths verbunden, wobei der Kranke leicht durch geringe Ursachen zum Unwillen aufgeregt wird u. diesem Antriebe nachgiebt; endlich kommt die grosse Vorliebe des Kr. für die Seinigen hier in Betracht; er wurde von seiner Gattin aufgefordert, seine schuldlos gestraften Tochter gegen einen vermeintlich geringen, unbedeutenden Beamten beizustehen, von dem er glaubte, dass derselbe seine Amtsgewalt gemissbraucht u. überschritten habe; in sofern erscheint sein Unwille u. Zorn sogar gerecht, der bei der angeborenen u. durch so viele somatische, psychische u. bürgerliche Verhältnisse unterhaltenen Neigung zum Jähzorne nothwendig den höchsten Grad erreichen u. sogar in einen Zustand von Verwirrung u. Bewusstlosigkeit übergehen musste, weil der auf ihn einwirkende Reiz von solcher Intensität war, dass er die ganze Seelenstimmung erschütterte u. unaufhaltsam aus dem Geleise brachte. Jener Zustand, in welchem er die Gewaltthätigkeit gegen den Stadtschreiber verübte, charakterisirt sich unverkennbar als Zornwuth (Excandescentia furibunda), welche ein Zustand der Unfreiheit ist u. die Zurechnungsfähigkeit aufhebt, weil in demselben die Vernunft zu schwach ist, die Ausbrüche eines gewaltthätigen Zornes zu beschwichtigen, so dass der Mensch wider Willen zu Handlungen hingerissen wird, die er später selbst missbilligt; wie denn auch Kr. seine That freiwillig eingestand, sie seiner Hitze u. Uebereilung zuschrieb u. Reue darüber bezeigte. — Kr. wurde in Folge dieses Gutachtens von aller Strafe freigesprochen. [*Henke's Zeitschrift* 1834. 3. *Vierteljahrheft.*] (*Lippert.*)

127. *Gutachten über den psych. Zustand einer Inquisitin, die Injurien gegen die Gerichte ausgestossen hat;* abgefasst vom Kön. Hannov. Hofmed. u. Landphys. *Dr.* W. Elwert zu Hildesheim.

Eines Handlangers Ehefrau, welche 1825 unehelich geschwängert u. von ihrem wohlhabenden Schwängerer durch Vergleich abgefunden worden war, verlangte ausserdem noch die Auszahlung anderweiter vertragsmässig für das Kind stipulirter 50 Thlr., was ihr aber verweigert wurde, weil sie keinen Bürgen, wie es im Vergleiche bedungen war, zu stellen vermochte; sie erhob darauf neue unmässige Ansprüche im Wege des Processes, womit sie aber unter Verurtheilung in die Kosten abgewiesen wurde; doch wurden fernerweit dem Staprator 12 Thlr. jährliche Alimentengelder für das Kind zuerkannt, die derselbe auch richtig bezahlte. Die Frau bestand nichtsdestoweniger ferner auf Auszahlung jener 50 Thlr. u. im Juni 1829 erschien sie sehr ungestüm vor dem Stadtgerichte u. forderte drohend u. unter Schimpfreden die angeblich schon lange füs sie bei demselben deponirten 300 Thlr., widrigenfalls sie ihre Kinder, die sie mit sich führte, dalassen wolle, damit sie das Stadtgericht ernähre u. versorge; alle Vorstellungen, dass ein solches Depositum nicht vorhanden sei, waren fruchtlos, sie beharrte bei ihrer Forderung u. ihrem injuriösen Betragen u. musste dafür eine 8tägige Polizeistrafe verbüssen. Nachmals reichte sie bei mehreren Behörden, dem Ministerio, selbst wiederholt beim Vicekönige mit Beleidigungen angefüllte Beschwerdeschriften ein, worin sie über Rechtsverweigerung klagte u. bei der Idee stehen blieb, das Stadtgericht habe die 350 Thlr. für sie in deposito, wolle sie jedoch nicht auszahlen. — Hierdurch wurde eine gerichtsärztliche Untersuchung ihres Gemüthszustandes herbeigeführt, welche nach mehrfachen Unterredungen mit ihr folgendes Resultat gab. Ausser unruhigem Schlafe, den sie selbst der Sorge um ihren Process, die Wirthin aber ihrem jetzigen schlechten Lager zuschreibt, da sie alle ihre Sachen u. auch die Betten aus Noth nach u. nach habe versetzen müssen, — findet sich keine Störung in ihrem körperl. Befinden. Ihre Hauswirthin gab an, sie sei stets friedlich, ruhig u. umgänglich gewesen, habe Alles ehrlich bezahlt, keine Spirituosa zu sich genommen, für ihre Kinder mütterlich gesorgt u. s. w., sie hielt sie überhaupt nicht für dumm, sondern für pfiffig. Sie hatte eine sehr mangelhafte Erziehung gehabt, diente dann unter fremden Leuten, war frühzeitig sehr eingenommen von sich, namentl. von ihrem angenehmen Aeussern, glaubte, sie stamme von sehr guter Familie, gab an, als Hausjungfer gedient zu haben, während sie nur gewöhnliches Dienstmädchen war; will mehrere Heirathsanträge zurückgewiesen haben, weil sie noch etwas Besseres erreichen zu können glaubte u. s. w. Uebrigens ist sie bis zu ihrer Niederkunft stets gesund gewesen. Von den Processverhältnissen hat sie durchaus keinen klaren Begriff, ebenso wenig davon, was ein Bürge bedeute; sie glaubt, die für das Kind stipulirten 50 Thlr. müssten ihr als Mutter ausgezahlt werden, da sie doch für dasselbe sorgen müsse u. Niemand dessen Bedürfnisse besser kenne, als sie selbst; demnach hält sie das Gericht für das Hinderniss der Auszahlung u. ist misstrauisch gegen dasselbe; doch scheint es, als liesse sie sich eines Bessern überzeugen; aber ihr Schwängerer, an den sie von Neuem ungemessene Ansprüche erhebt, sucht sich durch die Vorspiegelung, er habe dem Gerichte schon über 300 Thlr. zugeschickt, ihrer zu entledigen; jetzt fordert sie von letzterm ausser jenen 50, auch noch die angeblichen 300 Thlr. u. vereinigt beide Forderungen mit einander.

Wenn nun Inquisitin von ungebildeten Rathgebern umgeben, von ihrem Manne gedrängt u. zuletzt gänzlich verlassen den grössten Entbehrungen ausgesetzt war u. sogar noch Strafe erleiden musste, so konnte leicht der geringe Rest von Begriffentwickelung, der ihr in Bezug auf den sie interessirenden Gegenstand noch zu Gebote stand, zu einem Grade von Verworrenheit gelangen, dass es ihr sehr schwer, ja wohl gar unmöglich wurde, vernünftigen, aufklärenden Vorstellungen Eingang zu gestatten. Diese partielle Verworrenheit bezeichnet gleichsam das Entstehen der darauf sich bildenden fixen Idee, obwohl sie ihre übrigen Gedanken u. Handlungen jetzt noch nicht damit in Beziehung brachte. Die von ihr vor Gericht ausgesprochenen Injurien tragen mehr oder weniger den Stempel der Unvernunft, sind also nicht nach richtigen Denkgesetzen u. klaren Begriffen gebildet u. haben nur die Tendenz, die bei ihr fix gewordenen Ideen zu realisiren u. endlich zu executiren. Doch war sie sich ihrer Handlungen bewusst; denn durch ihre Schriften u. Handlungen hat sie ihre Noth darstellen u. das Gericht anhalten wollen, ihr gerecht zu werden; ihre Forderung

stützt sie auf angeblich ihr gemachte Versprechungen u. erwartet bei ihrer Anwesenheit in Hannover Gerechtigkeit vom Vicekönige für ihre vermeintlich ganz einfache u. klare Angelegenheit; sie giebt aber dennoch die Möglichkeit zu, dass beim Gerichte kein Geld für sie deponirt sei u. hält sich zuletzt selbst für strafbar, falls sich ihre Forderung als unrichtig erweisen sollte. Wäre daher auch ihr Denkvermögen nicht ganz ungetrübt gewesen, so hat es ihr doch nicht an Erkenntniss dessen, was Unrecht sei, worauf es hier doch ankommt, gefehlt; denn diese Erkenntniss kommt nicht aus dem Denkvermögen, sondern aus dem, mit dem Bewusstsein unzertrennlich verbundenen Gewissen; des Bewusstseins aber ermangelte sie nicht. — Inquisitin war daher bei ihren schriftlichen u. mündlichen Insulten ihres Vernunftgebrauches mächtig, mithin psychisch frei; erscheint jedoch der entwickelten Gründe wegen nur in geringem Grade zurechnungsfähig. [*Ebendas.*] (*Lippert.*)

128. *Gutachten über Zurechnungsfähigkeit wegen Tödtung bei einem Blödsinnigen*; von *Dr.* Schneider, Kurhess. Med.-Rathe u. Phys. zu Fulda. Ein Blödsinniger zerstiess Viehfutter auf der Hausflur; während dessen gerieth seine Schwester mit ihrem Ehemanne in Zank u. ward von diesem geschlagen; der Blödsinnige eilt hierauf seiner Schwester zu Hülfe u. erschlägt seinen Schwager mit dem scharfen Stosseisen. — S. wurde zu einem Gutachten über des Thäters Zurechnungsfähigkeit aufgefordert u. fand bei der desfalls mit ihm angestellten Untersuchung: dass er ein unvollkommner oder Halb-Cretine sei; womit die Aerzte einen Menschen bezeichnen, dessen ganze Körperbildung u. Haltung es schon deutlich anzeige, dass er physisch u. psychisch zurück u. im wahren Sinne ein sogenannter Simpel oder Blödsinniger (homo simplex, stupidus, fatuus, mentis imbecillis) sei. Der Cretinismus ist eine eigenthümliche, mit einem allgemeinen Leiden der intellectuellen Kräfte verbundene Seelenatrophie u. (nach Haindorf) dem angeborenen Blödsinne gleich. Inquisit wäre also ein wirklich blödsinniger Mensch. Blödsinn aber ist die höchste Schwäche aller Seelenvermögen (Henke, Heinroth); man unterscheidet 3 Grade desselben: 1) gänzlichen Mangel aller Seelenäusserungen, wie beim vollständigen Cretinismus, daher Unsinn, Sinnlosigkeit; 2) gleichmässige Niederdrückung aller Richtungen der Seelenthätigkeit, Stumpfsinn; 3) allgemeine Niederdrückung, aber bei den verschiedenen Seelenäusserungen im verschiedenen Grade, Albernheit. Inquisit gehört zu der 2. Classe der Blödsinnigen; ihm fehlt das Vermögen zur Einsicht des Guten u. Bösen, er ist schwachsinnig im nicht geringen Grade, ja sogar von der Geburt an blödsinnig, seine Schuld kann daher nicht mehr als Schuld existiren. Da die Gesetze unter Anderen auch solche von der Zurechnung ausschliessen, die aus Blödsinn völlig ausser Stande waren, die Folgen ihrer Handlungen richtig zu beurtheilen, so muss auch Inquisit jedenfalls als nicht zurechnungsfähig erklärt werden. — Inquisit wurde demzufolge freigesprochen u. unter polizeiliche Aufsicht gestellt. [*Ebendas.*] (*Lippert.*)

129. *Gerichtsärztl. Gutachten über den psychischen Zustand einer angeblich blödsinnigen Inquisitin*; von *Dr.* Speth, Gerichtsarzte in Günzburg an der Donau.

Ein 42jähr. lediges Frauenzimmer war schon 18[illegible] wegen blutschänderischen Umganges mit ihrem Vater in Untersuchung gewesen, aber damals als blödsinnig in imputationsunfähig erklärt worden; ausser jenem erste von ihr mit ihrem Vater gezeugten Kinde hatte sie noch 3 Kinder von verschiedenen Vätern geboren, u. war jetzt zum 5. Male, ihrem u. des Vaters eigenem Geständnisse nach, abermals von letzterem schwanger. Schon bei der frühern Untersuchung hatte sie freiwillig ihre Schuld bekannt, Reue darüber gezeigt, gebeten, ihre damals sehr kranke Mutter mit Verhören zu verschonen, auf aller ihrer Aussagen in den früheren Vernehmungen genau erinnert, nichts daran abgeändert u. sich dabei in keinen Widerspruch verwickelt. Bei ihrer gegenwärtigen Vernehmung am 3. Mai 1832 kannte sie die Ursache derselben, erzählte die näheren Umstände der Verschung mit ihrem Vater, suchte sich deshalb zu entschuldigen, gab an, ihrem Vater harte Vorwürfe deshalb gemacht zu haben u. gerieth sogar vor Gericht mit ihm in hartnäckigen Widerspruch, weil er Trunkenheit vorschützte, indem sie sich auf ihr treues Gedächtniss berief. Dabei benahm sie sich etwas einfältig, fast blödsinnig, liess sich mehrmals fragen, bevor sie antwortete, weinte dazwischen, wurde aber dann ruhig u. antwortete schnell u. mit kecker Stimme. Die Zeugenaussagen erklären sie dem Aussehen nach für dumm u. einfältig, übrigens aber für mehr heimtückisch u. verstockt, als wirklich dumm. — Bei den von S. behufs der Erforschung ihres psych. Zustandes mit der Inquisitin angestellten Unterredungen bemerkte er in ihrem Aeussern nichts Auffallendes, ihr Körper erschien in allen Theilen regelmässig gebildet; ihr Blick beweglich, nicht gelehrt u. abgespannt, nicht schüchtern, er verrieth Thätigkeit u. Leben u. fasste seinen Gegenstand fest ins Auge. Auf den ersten Fragen wusste sie ihrem Gesichte durch Verzerrung des Mundes einen einfältigen Ausdruck zu geben; dann blieb sie mit gesenkten Augen, unbeweglich, in hartnäckigen Schweigen stehen. S. entliess sie mit der Bedeutung, dass er sie nur ihres schwangern Zustandes wegen jetzt schonen wollte, da sie widrigenfalls einer strengen Ahndung ihres Betragens nicht entgehen würde. Bei einer 10 Tage später unternommenen Untersuchung liess sie sich durch freundliche Behandlung u. Zureden zu schnellen, bestimmten u. passenden Antworten auf die ihr vorgelegten Fragen bewegen, sie verbesserte sogar höhnend ihr von S. absichtlich vorgelegte falsche Fragen, gestand ihr Vergehen ein, bezeugte Reue, suchte sich zu entschuldigen u. s. w., einmal drangen Thränen in ihre Augen; sonst erschien sie nicht scheu, nicht reizbar oder empfindlich; ihre Stimme war fest u. articulirt, der Ausdruck ihres Blickes entsprach vollkommen den äusseren Anregungen. Beim Weggehen traf sie auf der Treppe ihren Vater u. verfiel bei dessen Anblick in einen ¼ Stunde dauernden ohnmachtähnlichen Zustand, der jedoch ohne Folgen blieb.

Das Gutachten spricht sich dahin aus: 1) Der psych. Zustand der Inquisitin kann nicht Blödsinn im strengsten Sinne des Wortes genannt werden, Blödsinn, in sofern er in den Gesetzen berücksich-

igt wird, ist derjenige Zustand, in welchem das esammte Vorstellungsvermögen gelähmt, oder lelmehr fast gänzlich erloschen ist, während das lefühlsvermögen nicht selten eine krankhafte Reizarkeit zeigt u. zuweilen in blinder Thatkraft überaschend hervorbricht; Blödsinn ist die höchste chwäche des Auffassungsvermögens, des Gedächtisses, der Einbildungs- u. Urtheilskraft; sein Chaakter ist Depression, wie Exaltation der der Verücktheit; allgemeine psych. Abstumpfung, völliges larvermögen, Vorstellungen aufzunehmen u. zu erarbeiten, zeichnet ihn aus. Bei nur einiger lenntniss seiner Charaktere kann man unmöglich n Versuchung kommen, Inquisitin für blödsinnig rklären zu wollen; um so auffallender erscheint s, dass diess bei der ersten Untersuchung sowohl on Seiten des Gerichtsarztes als des Untersuhungsrichters so leicht hin geschehen ist; schon amals legte sie durch ihr freiwilliges Erscheinen or Gericht, durch die Besorgniss um ihre kranke Mutter u. s. w. Denkvermögen an den Tag; benso zeigt sie Urtheilskraft u. Erkenntniss des uten u. Bösen, indem sie zugesteht, dass sie ehlt habe u. Reue darüber äussert. Aus der genauen Angabe aller Nebenumstände ihres lasterhaften Umganges mit ihrem Vater ergiebt sich, lass sie auch Erinnerung u. Gedächtniss besitzt; n sie liefert sogar in ihren Aussagen Beweise, dass hre Vorstellungskraft sich bis zur Einbildungskraft u erheben vermag, als zur höchsten Stufe, welche den Uebergang zur Idee in der Phantasie bildet. Demnach befindet sich ihr gesammtes Vorstellungsvermögen nicht nur nicht im Zustande der Lähmung, sondern liefert umgekehrt unwiderlegbare Beweise vom Gegentheile. — 2) Inquisitin verräth auch nicht einmal einen niedern Grad von Geistesschwäche. Den leichtesten Grad des Blödsinns, die Imbecillität, charakterisiren: Mangel an Aufmerksamkeit, Besinnungs- u. Denkvermögen, Hang zum Spielen, zu Possen, zu gedankenlosen Selbstgesprächen, Menschenscheu, grosse Empfindlichkeit gegen Beleidigungen, leichte Reizbarkeit zu kindischem Zorne u. ebenso zum kindischen Lachen, geistloser Blick u. schlaffe Körperhaltung. Aus Obigem ergiebt sich schon, dass Erkenntniss-, Vorstellungs- u. Denkvermögen bei der Inquisitin ungetrübt sind; wo aber der Verstand als die Quelle dieser Seelenvermögen sich ungetrübt äussert, da kann die ganze übrige Gruppe der Imbecillität nicht vorhanden sein. Demnach befindet sich Inquisitin in dieser Beziehung durchaus im freien Zustande. Die Zeugenaussagen enthalten zu grelle Widersprüche, als dass sie nähere Berücksichtigung verdienten. Inquisitin führt die Wirthschaft bei ihrem Vater gehörig, hat früher mehrfach als Dienstmagd sich tüchtig gezeigt, versteht ihre Schwester zurechtzuweisen u. s. w. u. es kann demnach über ihren psych. Zustand kein Zweifel mehr obwalten. [*Ebendas.*] (*Lippert.*)

130. *Begutachtung über einen Fall von zweifelhafter Schwangerschaft u. Geburt;* von dem Geh. Hofr. u. Ritter J. H. G. Schlegel in Meiningen.

Ein 23jähr., Ende Febr. 1824 der Schwangerschaft verdächtiges Mädchen kam, weil nach einem 8tägigen Krankenlager Ende Octbr. ihr bis dahin dicker Leib verschwunden war, in Untersuchung u. gestand am 9. Novbr., vor Weihnachten 1823, in der Kornerndte u. im Octbr. 1824 den Beischlaf gepflogen, vor ½ J. das Monatliche alle 8 Tage, seitdem aber nicht wieder gehabt zu haben. Zur Erndtezeit war ihr Gesicht bald blass, bald roth u. fleckig gewesen; Mitte Octbr. stiess sie ein Stier vor den Unterleib, worauf sie nach 8 Tagen Unruhe u. Drängen auf den Stuhl bekam; sie glaubte sich erkältet zu haben, trank, um zu schwitzen, Hollunderthee; auch die hartnäckige Verstopfung wich nach dem Gebrauche von Leinöl mit zerchnittenen Zwiebeln, ein herausgetretener Leistenbruch zog sich zurück, gegen Abend aber gingen unter den heftigsten Leibschmerzen 2 Stücke Blut von ihr, wovon das eine so gross wie eine Obertasse, jedoch nicht fleischig war; hierauf trat die seit 3 Monat. unterdrückte Periode, die seit 5—6 J. unregelmässig, oft alle 8 Tage u. abwechselnd mit Fluor albus gekommen war, ordentlich wieder ein u. hielt noch nach 14 Tagen, während der Untersuchung, an. Das Amtspersonale fand in ihrer Behausung nirgends eine Spur eines Fötus oder Mutterkuchens. Die zur Untersuchung der Inquisitin aufgeforderte Hebamme gab an: in den noch knotigen Brüsten wäre die schönste Milch, aus der Scham fliesse noch Blut u. Schleim, die Scheide sei ausgedehnt, der Muttermund angelaufen u. dick, der Leib schlaff, wie bei einer, die geboren habe u. ein Kind stille, u. war überzeugt, dass Inquisitin ein Kind gehabt habe. Tags darauf, am 10. Novbr., erhob der untersuchende Phys. ausser den obenerwähnten Umständen noch Folgendes: mit Ausnahme eines angeborenen linken Leistenbruches, der sie an schwerem Heben verhinderte u., wenn er herausgetreten, ihr starke Auftreibung des Leibes verursachte, gegenwärtig aber nicht bemerkbar war, hatte sich Inquisitin stets wohlbefunden; die Brüste waren in vollkommen natürlichem Zustande, die Warzenhöfe nicht braun, sondern röthlich, die Warzen selbst mehr feucht als trocken blieben bei mässigem Drucke unverändert, bei sehr starkem, schmerzhaftem Drucke aber kam kaum ¼ Tropfen schleimoder rahmähnliche Flüssigkeit hervor; der Bauch war weder schlaff u. hängend, noch faltig, der Uterus äusserlich nicht fühlbar; die Schamlippen weder geschwollen u. aufgetrieben, noch sehr erschlafft; aus der nicht ausgedehnten, nicht erschlafften Scheide floss etwas blutiger Schleim; der Muttermund bildete eine glatte, runde Oeffnung ohne wulstigen u. faltigen Rand, seine Berührung verursachte Schmerz; das Schambändchen war schlaff, überhaupt fehlten alle Zeichen der Jungfrauschaft; an den Unterextremitäten waren die Hautvenen kaum zu erkennen, ebenso wenig fanden sich Varices u. der eigenthümliche Geruch der Wöchnerinnen fehlte gänzlich bei der Inquisitin, deren Hemd, das sie angeblich schon 14 Tage trug, sehr unrein von getrockneten Blutflecken war.

Der Phys. begutachtet nach diesen Ergebnissen: 1) Inquisitin hat wahrscheinlich ungesetzlichen Umgang mit Mannspersonen gehabt; 2) die aus den Brustwarzen gepresste Flüssigkeit ist wohl ein Ueberrest vorhanden gewesener Milch; 3) obgleich die übrigen Zeichen einer natürlichen Geburt fehlen, so lässt doch der geöffnete Muttermund u. der blutige Scheidenausfluss auf einen vorausgegangenen Abgang aus dem Uterus schliessen; 4) dass letzterer ohne Zweifel eine menschliche Frucht gewesen, deren Alter sich indessen nicht bestimmen lasse. — Im Verlaufe der Untersuchung wurde Inquisitin jedoch eines noch grössern Verbrechens verdächtig, als der blossen Verheimlichung

einer unzeitigen Geburt; es wurde deshalb noch das Gutachten einer Medicinalcommission eingefordert, insbesondre darüber: 1) ob die Angaben der Inquisitin dem Befunde des Physikus entsprächen? 2) ob das Ausbleiben des Monatlichen u. das Heraustreten eines Leibesschadens (der Hern. inguinal.) der Inquisitin das Ansehen einer über die Hälfte Schwangern, als wofür sie die Hebamme gehalten hat, geben konnten? — Das Gutachten sprach sich folgendermassen aus. Die Umstände, dass Inquisitin *a*) wiederholt den Beischlaf gepflogen, *b*) längere Zeit nicht menstruirt war, *c*) einen sehr starken Leib hatte, der *d*) nach verheimlichtem, verdächtigem Kranksein schnell verschwand, *e*) der Zustand der Brüste u. besonders der Genitalien, *f*) das gegen sie zeugende Urtheil des Phys. u. der Hebamme, begründen zwar den Verdacht von Schwangerschaft u. heimlicher Geburt, reichen aber nicht hin, die Gewissheit, selbst nicht die höchste Wahrscheinlichkeit des angeschuldigten Vergehens darzuthun; die Punkte *a*, *b* u. *c* können nur den Verdacht einer Schwangerschaft erregen; wichtiger erscheint der Punkt *d*, allein theils ist Auftreibung des Leibes bei zurückgehaltener Menstruation u. Verschwinden der erstern bei Rückkehr des Monatsflusses nichts Seltenes, theils ist der Verlauf eines Krankseins nicht genauer ermittelt, um absolut auf statt gefundene Geburt zu schliessen; ebenso wenig ist ermittelt worden u. lässt sich jetzt noch erforschen, ob blos Blutstücke oder eine Mole oder eine wirkliche Frucht abgegangen sei; höchstens lässt sich vermuthen, dass das abgegangene Blut eine Frucht der ersten Monate enthalten habe. Aus den Erscheinungen an den Brüsten u. Genitalien nahm die Hebamme statt gefundene Schwangerschaft u. Geburt als gewiss, der Phys. dieselben nur als wahrscheinlich an; allein die erst einige Wochen nach der muthmasslich erfolgten Geburt angestellte Untersuchung konnte kein sicheres Resultat mehr geben. Die verworrenen, unsicheren, widersprechenden Aussagen der Hebamme weichen auffallend von dem gründlichen, ausführlichen, kunstgemässen u. deshalb glaubwürdigern Berichte des Phys. ab. Aus dem Complexe der vom Phys. vorgefundenen Zustände scheint hervorzugehen, dass, wenn ja Schwangerschaft statt fand, diese schwerlich länger als einige Monate gedauert haben könne. Die Beschaffenheit der Brüste u. ihrer Warzen, des Unterleibes, der Unterextremitäten, der Scheide u. Schamlippen zeugen eher gegen Schwangerschaft, u. wenn auch der Zustand des Muttermundes u. der Scheidenfluss darauf schliessen liessen, so geht doch aus den ersteren nicht hervor, dass die Schwangerschaft bis über die Hälfte vorgerückt war; auch Einrisse u. Einkerbungen des Muttermundes, die constantesten Zeichen statt gefundener Geburt, die selbst nach der Geburt nur zur Hälfte ausgetragener Kinder gefunden werden, fehlten ebenfalls; wenn gleich die vorgefundene Oeffnung des Muttermundes den Verdacht eines Abortus von vielleicht einigen Monaten erhöhet, so ist diess doch kein zuverlässiges Zeichen. Denn so wie bei Frauen, die geboren haben, zur Zeit des Monatsflusses der Muttermund so weit offen steht, dass er die Spitze des Fingers zulässt, so kann wohl auch bei weissem Flusse u. hinzugekommener Menstruation derselbe sich so verändern, dass dadurch die Diagnose erschwert u. unsicher wird. — **Es ist demnach im vorliegenden Falle aus den in den Acten befindlichen Thatsachen Schwangerschaft u. Geburt nicht mit Gewissheit nachzuweisen.** — Angenommen aber, Inquisitin sei doch schwanger gewesen, so war sie es vermuthlich in Folge des Beischlafes zu Anfang Augusts geworden; denn wäre der gegen Weihnachten gepflogene ein fruchtbarer gewesen, so hätte die Geburt noch über einen Monat vor dem verdächtigen Erkranken erfolgen müssen; auch soll Inquisitin vor der Erndte ihre Menstruation noch gehabt haben; nach obiger Voraussetzung hätte sie also im 3. Monate der Schwangerschaft abortirt; wäre nun ihr Leib wirklich so stark gewesen, wie bei einer über die Hälfte Schwangern, so müsste die Ursache davon in den angeführten Krankheitszuständen gesucht werden; unregelmässige Menstruation, weisser Fluss u. häufige durch einen Bruchschaden veranlasste Unterleibsbeschwerden konnten eine krankhafte Auftreibung des Unterleibes herbeiführen, die den Schein weit vorgerückter Schwangerschaft gab. **Wenn aber eine Schwangerschaft überhaupt nicht nachzuweisen ist, so finden auch wegen eines Abortus von einigen Monaten nur Vermuthungen statt, die nicht einmal durch die Beschaffenheit des Muttermundes, an dem keine Einkerbung bemerkt wird, unterstützt werden.** [*Ebendas.*] *(Lippert.)*

131. *Sectionsbericht u. Gutachten über ein todtgefundenes Kind;* vom Herzogl. S. Obermed. Rath *Dr.* Hohnbaum in Hildburghausen. Auf gerichtl. Requisition wurde ein angebl. todtgeborenes, in eine Schachtel enge hineingepresst gefundenes, noch wenig von Fäulniss ergriffenes Kind männl. Geschlechts obducirt. Das gerichtsärztl. Gutachten sprach sich in Folge der bei der Leichenöffnung aufgefundenen Erscheinungen dahin aus: I. dass das Kind kein reifes, ausgetragenes sei, denn es war nur $12\frac{1}{2}$'' lang u. 2 Pf. 1 Lth. schwer, hatte nur geringe Spuren von Kopfhaaren, die Augenbraunen fehlten ganz, die Ohrknorpel waren noch weich, mehr häutig als knorplicht, die Extremitäten mager u. wenig gerundet, der Kopf im Verhältnisse zum übrigen Körper zu gross, sein Querdurchmesser betrug $2\frac{3}{4}$'', der grade $3\frac{3}{4}$'' (nach Osiander die Kopfmaasse einer 7monatl. Frucht), die Kopfknochen schoben sich noch leicht über einander; das Foramen ovale war noch offen; die Haut des Kopfes u. Gesichts sehr runzlicht; die nicht hornartigen, sondern noch häutigen Nägel ragten nicht über die Spitzen der Finger u.

sehen hervor. Wenn nun gleich das fragliche Kind, als ein wahrscheinlich 7monatliches, zu den lebensfähigen gerechnet werden muss, so ergiebt sich doch aus nachstehenden Merkmalen, II. dass es nach der Geburt nicht, oder doch nur sehr unvollkommen gelebt u. geathmet hat; denn die Brust erschien wenig gewölbt; die rechte Lunge berührte den Herzbeutel in seinem Rande nur ungefähr 1‴, die linke, die Brusthöhle nur zum dritten Theile ausfüllende Lunge berührte ihn gar nicht; beide waren nicht gleichmässig rosenroth, sondern theils dunkler, theils heller gefärbt, zeigten keine Luftbläschen an ihren Rändern, eine compacte, feste, nicht schwammige Substanz, ihr Gewichtsverhältniss zum ganzen Körper war nicht wie das solcher Lungen, die bereits geathmet haben; sie sanken mit dem Herzen in Verbindung, allein u. auch in Stücke geschnitten im Wasser unter; beim Durchschneiden derselben vermisste man das Knistern, so wie das Aufsteigen von Luftbläschen u. das Ausfliessen von Blut. Zwar scheinen mehrere Merkmale für ein nach der Geburt statt gefundenes Leben zu sprechen, als: dass das Zwerchfell bis zur 5. Rippe hinaufragte, die rechte Lunge den Herzbeutel, wenn gleich nur an seinem Rande, berührte u. die rechte Brusthöhle fast ganz ausfüllte, dass beide Lungen noch theilweise hellroth gefärbt waren; dass aus dem Nabelschnurende am Kinde einige Tropfen Blut ausflossen, aus dem After etwas Kindspech entleert u. die Harnblase ganz leer war; dass sich in den äusseren Kopfintegumenten u. dem Zellgewebe über den Kopfknochen Blutsugillationen u. mehrere von der Oberhaut entblöste Stellen an der Leiche fanden, an denen die darunter gelegene Cutis geröthet erschien; — indess ergiebt sich bei näherer Betrachtung, dass einigen dieser Merkmale gar keine Beweiskraft zukommt, aus anderen aber höchstens nur auf ein sehr unvollkommenes Leben nach der Geburt geschlossen werden kann. Das Ausfliessen einiger Tropfen Blut aus dem abgerissenen Nabelschnurende beweist nur, dass das Kind noch kurz vor, nicht aber dass es auch nach der Geburt gelebt u. geathmet habe; denn oftmals enthält die Nabelschnur während u. selbst einige Zeit nach der Geburt, ohne dass der Athmungsprocess zu Stande kommt; die Ausleerung des Harns u. Kindspechs kann auch bei der Frucht geschehen u. sich im Gegentheile aus vielen Ursachen noch längere Zeit nach der Geburt verzögern, u. ist daher weder dem Neugeborenen eigenthümlich, noch demselben gleich nach der Geburt nothwendig; Blutergiessungen kommen (nach Mende) ebensowohl bei todtgeborenen als bei lebenden Kindern vor; endlich die von der Oberhaut entblösten, gerötheten Stellen betreffend, so widersprechen schon die Theile, an denen dergleichen vorkamen, der Annahme, als wenn sie während des Lebens durch irgend eine mechanische Verletzung dem Kinde beigebracht worden wären, u. ebenso wenig lässt sich einsehen, zu welchem Zwecke sie überhaupt dem Kinde zugefügt worden sein sollten. Dagegen gestatten analoge Erscheinungen an Neugeborenen, deren Mende unter dem Namen der falschen Fäulniss gedenkt, diese Erscheinung als Folge einer besondern schon früher bei der Frucht vorhandenen Hautkrankheit anzusehen, zumal da auch noch die ödematöse Anschwellung mehrerer Theile, als des einen Augenlides, der Oberlippe, des Penis u. s. w. für einen solchen krankhaften Zustand der Haut sprechen. Doch kann den 4 ersteren für statt gefundenes Leben nach der Geburt sprechenden Merkmalen, als: der Lage des Zwerchfells u. der Lungen, so wie der Ausdehnung u. Färbung der letzteren, nicht alle Beweiskraft abgesprochen werden, obgleich dieselben andere negative Erscheinungen, als: das Resultat der Lungenprobe, die Consistenz der Lungen u. deren Blutmangel, nicht zu entkräften vermögen; jedenfalls scheint indess der Respirationsprocess begonnen, wenn gleich bald wieder aufgehört zu haben, wovon die Ursache nicht in der unvollkommnen Reife des Kindes allein, sondern noch in der bedeutenden Anhäufung von ziemlich grossen Knoten in den Lungen zu suchen sein dürfte, einer bei Neugeborenen ebenso seltnen Erscheinung, als sie für die Fortdauer der Respiration ein unbedingt nachtheiliges Hinderniss abgiebt, u. namentlich im vorliegenden Falle allein hinreichend war, das Ergebniss der Lungenprobe ungültig zu machen, weil die Lungen dadurch unfähig, sich in ihrem ganzen Parenchym mit atmosphärischer Luft anzufüllen, specifisch schwerer als Wasser werden mussten. Hierzu kommt noch der anderweite krankhafte Zustand des Kindes, z. B. die Wasseransammlung in der Kopf- u. Rückenmarkshöhle, die ödematösen Anschwellungen an manchen Hautstellen, die Ablösung der Epidermis, die dunkelgraue Farbe der Gedärme, — welcher wahrscheinlich schon ein allmäliges Absterben des Kindes im Mutterleibe u. dessen frühzeitige Austreibung herbeiführte. Dennoch ist sein Tod weder einer Vernachlässigung, noch einer ihm zugefügten Gewaltthätigkeit, sondern vielmehr inneren, in ihm selbst liegenden krankhaften Bedingungen zuzuschreiben. [*Ebendas.*] *(Lippert.)*

132. *Gutachten über eine Kopfverletzung;* vom Kreisphysikus *Dr.* Hermes zu Warin.

Ein 40jähr., starker, dem Trunke ergebener Schmiedegeselle ging am 19. Septbr. Mittags ziemlich betrunken auf eine überschwemmte Wiese, um das Heu aus dem Wasser zu holen, nachdem er zuvor mit blossen Füssen hineingewatet, um dessen Tiefe zu erforschen, geräth hierauf mit seinem Mitarbeiter in Streit u. wird von diesem mit dem dabei zerspringenden Harkenstiele so heftig auf den Kopf geschlagen, dass er, obwohl sich mehrmals wieder aufraffend, doch endlich lautlos niederstürzt u. heftig schnarcht, was auch fortdauert, als er nochmals wieder aufsteht, wobei er sich mehrmals im Kreise herumdreht; er zieht nun Stiefel u. Jacke an, reinigt sich vom Blute, schiebt seinen Karren nach Hause, muss sich aber unterwegs auf eine Bank setzen, von der er nach wenigen Augenblicken zur Erde niedersinkt; seine Frau, die ihn von weitem sieht, hält ihn für betrunken, holt Hülfe herbei, findet ihn schnarchend u.

nicht zu erwecken am Boden u. lässt ihn in einen Schafstall auf Stroh legen. Am andern Morgen findet sie ihn noch im näml. Zustande u. da sie von der Schlägerei gehört, zeigt sie den Vorfall an u. ihr Mann wird sofort zu Wagen nach Hause geschafft, wo ihn die sogleich — um 9 Uhr Morgens — herbeieilenden Aerzte mit blauem aufgetriebenem Gesichte, festgeschlossenen Augen, bewusstlos, mit kalten Extremitäten, nicht fühlbarem Pulse antrafen, aus Mund u. Nase drang unter sichtbarer Anstrengung der Brust weisser Schaum. An der linken Seite des Kopfes über dem Ohre u. nach der Schläfe hin bemerkte man eine 4″ breite, erhabene, weiche Geschwulst; während diese geöffnet wurde, wobei etwas helles Blut ausfloss, trat der Tod unter krampfhaften Bewegungen der Brust ein. Obduction am 21 Septbr. Ausser der von den Aerzten gemachten Schnittwunde über dem linken Ohre fand man zwischen den Kopfbedeckungen der Gal. aponeur. u. den Schädelknochen ein fast den ganzen Schädel bis zum Hinterhaupte bedeckendes sehr bedeutendes Blutcoagulum; am Schädel eine linker Seits von der Kranznaht auf dem linken Seitenwandbeine ausgehende u. sich nach 3 Seiten hin erstreckende Fractur, deren eine durch die Mitte des Os bregmat. verlief, so dass dessen unteres Segment in der Mitte um $\frac{1}{4}$‴ niedergedrückt war; die zweite ging von demselben Punkte aus $\frac{1}{4}$″ in den linken Theil des Stirnbeines hinein, mitten durch die Kranznaht u. endigte rechterSeits $\frac{1}{4}$″ von derSchuppennaht entfernt; die dritte verlief von demselben Mittelpunkte aus durch den linken Theil des Stirnbeins neben der Kranznaht, durch den Schuppentheil des Schläfenbeins zum hintern Ende des Jochbogens bis zum Felsenbeine; an der hintern Seite dieser Fractur $\frac{1}{4}$″ über der Schuppennaht hatten sich 2 Knochenfragmente getrennt, von denen das eine ein 1″ langes u. $\frac{1}{2}$″ breites Dreieck bildete, das andre aber kleiner war; die 1. u. 3. Fractur waren durch eine bis in die Schuppennaht dringende Fissur verbunden; auf der linken Hirnhälfte fand man zwischen den Schädelknochen u. der unverletzten harten Hirnhaut ein grosses, sich von der Gegend des Jochbogens bis über den grössten Theil der unter dem linken Seitenwandbeine u. dem Schuppentheile des Schläfenbeines liegenden Gehirnportion erstreckendes u. so dickes Extravasat, dass der darunter liegende Theil der linken Hirnhemisphäre tief eingedrückt erschien; das Gehirn u. seine Häute waren stark mit Blut gefüllt; auch sammelte sich bei Herausnahme des Gehirns auf der Schädelgrundfläche viel schwarzes, flüssiges Blut; in den Furchen des vordern Theiles der linken Hirnhälfte fand man zwischen Pia mater u. Arachnoid., desgleichen auch im 3. Ventrikel, kleine Extravasate. In den übrigen Organen des Körpers fand sich nichts Abweichendes.

Das Gutachten lautet: dass die dem Schmiedegesellen N. beigebrachte Kopfverletzung dessen Tod herbeigeführt habe — u. zwar aus folgenden Gründen: der Mangel einer andern Todesursache liefert den negativen, die Beschaffenheit der Verletzung aber den affirmativen Beweis. „Die Gewalt, womit das stumpfe Instrument gegen den Kopf geführt wurde, musste nothwendig Gehirnerschütterung zur Folge haben, deren Erscheinungen auch auf der Stelle eintraten, u. obwohl sie später wieder verschwanden, so konnte doch das normale Verhältniss unmöglich wieder eintreten; Gehirnerschütterungen gehören aber zu den gefährlichsten Zufällen u. können selbst auf der Stelle tödtlich werden. Wenn gleich an sich weniger gefährlich, so können doch Blutextravasate von solchem Umfange u. so grosse, mit Splitterung u. Depression von Knochenstücken verbundene Knochenbrüche nicht als unbedeutend angesehen werden, indem dadurch die Verrichtungen des Gehirns in so hohem Grade gestört werden mussten, dass das Leben nicht länger bestehen konnte. Das auf der linken Hirnhälfte befindliche Extravasat musste schon allein einen tödtl. Ausgang bewirken. Es sind also noch folgende Fragen zu beantworten: 1) war die Verletzung so beschaffen, dass sie unbedingt u. unter allen Umständen in dem Alter des Verletzten für sich allein den Tod zur Folge haben musste? — Da ähnliche Verletzungen, wenn gleich selten, unter günstigen Umständen einen glücklichen Ausgang nahmen, so muss diese Frage verneint werden. — 2) Musste die Verletzung in dem Alter des Verletzten nach dessen individueller Beschaffenheit für sich allein den Tod zur Folge haben? — Da in des Verletzten Individualität nichts vorhanden war, was einen günstigen Ausgang durchaus unmöglich machen konnte, so muss auch diese Frage im Allgemeinen verneint werden; allein es darf nicht übersehen werden, dass Vulnerat dem Trunke ergeben, zur Zeit der Verletzung berauscht u. heftig erzürnt war u. sich, vielleicht bei durch die vorhergegangene Bewegung erhitztem Körper, mit blossen Füssen längere Zeit in dem im Septbr. schon ziemlich kalten Wasser aufgehalten; die durch diese Umstände nothwendig bewirkte Erregung des Gehirns u. Blutanhäufung im Kopfe musste bedeutenden Einfluss auf die Verletzung haben u. besonders die Bildung der Extravasate begünstigen. — 3) Hatte die Verletzung in dem Alter des Verletzten entweder aus dem Mangel eines zur Heilung erforderlichen Umstandes oder durch Zutritt einer äussern Schädlichkeit den Tod zur Folge? — Die Umstände, in denen sich Vulnerat nach der Verletzung befand, begünstigten nicht nur die Heilung nicht, sondern mussten den ganzen Zustand verschlimmern; nachdem er fast 24 St. ohne Hülfe geblieben war, trat der erst im Augenblicke des Todes ein. Da aber das Extravasat sich nur allmälig bildete, da die verletzte Stelle genau bekannt u. deren Folgen leicht zu ermitteln, auch die verschiedenen Extravasate u. Knochenverletzungen der Kunsthülfe leicht zugänglich waren, so hätte zur rechten Zeit eingetretene ärztl. Hülfe hier viel leisten können. Die fragliche Kopfverletzung gehört demnach zu denjenigen, in welchen ein glücklicher Ausgang, wenn gleich nicht wahrscheinlich, doch auch nicht geradezu unmöglich war, wo aber sowohl individuelle Beschaffenheit des Verletzten, als zufällige Umstände der Wiederherstellung durchaus entgegenstanden." [*Ebendas.*] (*Lippert.*)

133. *Gutachten über die zweifelhafte Todesart eines, nach früher zugefügten Verletzungen Verstorbenen;* von demselben.

Ein gesunder, angeblich 29 J. alter Mann erhielt bei einer Schlägerei in der Nacht des 5. März 1829 mehrere nicht gefährliche Hiebwunden am linken Vorderarme, Handgelenke u. an den Spitzen des Zeige- u. Mittelfingers, wogegen ein erst am 9. März herbeigerufener Arzt das Nöthige verordnete, den Pat. aber bis zum Novbr. nicht wiedersah, dessen Wunden zwar, obwohl

rst nach 10 Wochen, da sie einmal wieder aufbrachen, vollkommen verheilten, der sich aber doch unausgesetzt nwohl befand. Den 26. Novbr. traten nach Aussage er Familie epileptische Zufälle ein, nach Angabe des n 27. herbeigerufenen Arztes aber, nach einem voran-gegangenen Aerger u. nachfolgender Erkältung, allge-meine heftige Krämpfe mit starken Kopfcongestionen u. völliger Bewusstlosigkeit; auch war das Gesicht seit einiger Zeit geschwollen gewesen; diese Zufälle besser-ten sich allmälig, bis im Jan. 1830 Husten mit beengter Respiration, Schmerz in der Brust u. Blutauswurf ein-traten, worauf nach einigen Tagen der Tod erfolgte. Am 3. Febr. wurde der bereits Spuren von Verwesung eigende Leichnam wieder ausgegraben u. obducirt; ausser den Narben der vorerwähnten Wunden fand man beim Durchschneiden der Kopfbedeckungen u. Durch-bohren der an einzelnen Stellen sehr verdünnten Schädel-knochen fast gar kein Blut, die Gefässe der Diploë sehr blutreich, so dass namentlich die Scheitelbeine dadurch dunkelfleckt erschienen; zwischen Arachnoid. u. Pia mater, deren Gefässe stellenweise sehr aufgetrieben wa-ren, u. im Ventric. triconis. fand sich viel gefrorenes Wasser; die Substanz des grossen u. kleinen Gehirnes war so weich, dass sie nur durch ihren theilweise ge-frorenen Zustand zusammengehalten wurde; das sehr mit Fett besetzte Pericard. u. die Sacci pleurae enthielten viel röthliche Flüssigkeit; die Kranzgefässe des sehr grossen u. festen Herzens waren aufgetrieben, seine rechte Hälfte enthielt viel schwarzes Blut; die dunkel-braunen, schwärzlich u. röthlich gefleckten Lungen wa-ren sehr mit Blut überfüllt; die innere Haut des Magens zeigte in der Nähe der Cardia im Umfange eines Qua-dratzolles schwarze Flecke u. Punkte ohne Texturver-änderung; das Pankreas war sehr gross aber gesund; das linke Ende des Col. transvers. war 5″ lang mittels des Mesocolon mit dem Anfange des Col. descend. ver-wachsen; letzteres zeigte mehrere schwarze flocken-ähnliche Flecken, gleich denen im Magen, nur waren sie grösser u. die weissfarbige Haut derselben aufgelockert; die Leber war sehr gross u. etwas härter; die Nerven am linken Arme waren unverletzt.

Gutachten. I. Der Tod erfolgte durch Hy-drothorax, der höchst wahrscheinlich erst in den letzten Lebenstagen in Folge eines entzündl. Lei-dens der Respirationsorgane entstanden war. Die Angaben der Angehörigen über den Krankheitszu-stand des Verstorbenen in den letzten Lebenstagen u. die bedeutende Ansammlung von Flüssigkeit im Sacco pleurae u. Pericard. scheinen diess zu bestäti-gen; nur ein vorausgegangenes entzündl. Leiden konnte die plötzliche Ansammlung von Flüssigkeit zur Folge haben; denn bei langsamer Ansammlung derselben hätten sich unfehlbar schon früher Stö-rungen der Respiration einstellen müssen. Der Zustand der Lungen u. des Herzens deutet auf suf-focatorische Todesart, die gewöhnliche bei Lun-genleiden dieser Art. Es ist kein Umstand vorhan-den, der eine andre Todesart anzunehmen gestat-tete. Die früher erlittenen Verletzungen konnten zwar bedeutende Zufälle zur Folge haben, doch traten keine dahin deutenden Erscheinungen ein; auch fand man Gefässe u. Nerven an den verletz-ten Stellen unversehrt. Ueber den nach jenen Verwundungen folgenden fieberhaften Zustand so wie über das spätere Unwohlsein fehlt es an ge-nueren Angaben. Ein Zusammenhang zwischen den früheren Verletzungen u. den im Novbr. in Folge von Aerger u. Erkältung eingetretenen, an-geblich epileptischen Zufällen lässt sich nicht nach-weisen; auch wurden letztere bald vollkommen beseitigt u. können daher ebenso wenig als Todes-ursache angesehen werden, als die theils in Folge früherer Congestion nach dem Kopfe, theils des suffocatorischen Todes wahrgenommene nicht be-deutende Blutanhäufung in den Gefässen der Di-ploë u. Pia mater, u. die geringen wässerigen Ex-sudate in der Schädelhöhle, so wie die wahrschein-lich erst nach dem Tode eingetretene weiche Con-sistenz des Gehörs u. die im Magen u. Colon wahr-genommenen Flecken, welche jede Vermuthung einer Entzündung oder eines brandigen Zustandes, oder einer Vergiftung entfernten u. schon mehr-fach beobachtet worden sind, ohne dass sie sich im Leben durch bestimmte Krankheitssymptome ge-äussert hätten. Die Verwachsung des Colon war entweder angeboren oder stammte aus einer sehr frühen Zeit. — II. Der den Tod zur Folge habende krankhafte Zustand des Verstorbenen stand nicht in ursächlichem Zusammenhange mit den früher erlittenen Verletzungen, da weder die Beschaffen-heit der letzteren noch irgend ein andrer Umstand eine solche Annahme rechtfertigt; ob u. welche besonderen Veranlassungen aber die letzte Krankh. herbeiführten, ist nicht zu ermitteln. [*Ebendas.*]

(Lippert.)

134. *Bemerkungen zu einem Aufsatze des Hrn. M. R. Wildberg.* „Kurze Betrachtung über die öffentl. Vorsorge der medicin. Polizei im Allgemeinen bei drohenden u. bereits herrschenden Seuchen der Menschen.“ (Wildb. Mag. Bd. 2. H. 1. S. 87.) Von *Dr.* Bluff in Aachen. In dem erwähnten, mit besonderer Beziehung auf die Cho-lera abgefassten Aufsatze stellt W. 12 Grundsätze auf, welche unter Anderm folgende Behauptungen u. Aussprüche enthalten: die erste Aufgabe der medicin. Polizei ist festzustellen, ob die Seuche an-steckend sei oder nicht? hierzu dürfen nur tüchtige Aerzte (?) mitreden; — Nachrichten über den Fortgang u. die Ausbreitung der Seuchen sind mög-lichst zu verbüten, da sie Furcht u. Schrecken ver-breiten — ebenso wenig darf Aerzten aus noch nicht inficirten Gegenden das Reisen in bereits von der Seuche ergriffene u. unter dem Vorwande, die Krankh. in der Nähe zu beobachten, gestattet wer-den; weil die Anwendung der an einem andern Orte als heilsam erprobten Behandlungsweise we-gen der durch locale atmosphär. u. tellur. Verhält-nisse bedingten Modification der Krankh. nur scha-den könne; — Anpreisungen von Magistralformeln, die nicht geprüft u. genehmigt sind, u. die Be-nutzung überflüssiger u. verkehrter Mittel sind zu verhüten; — die Medicinalpolizei muss entspre-chende Belehrungen für Jedermann bekannt ma-chen u. s. w.

Bl. nimmt sich nun die nach des Ref. Erach-ten ganz überflüssige Mühe, jene Sätze einer aus-führlichen Prüfung u. Widerlegung zu unterwer-fen, die doch offenbar so viel Unhaltbares, sich selbst u. aller medicin. Erfahrung Widersprechen-

des enthalten, dass man sie füglich auf sich beruhen lassen kann, da sie auf keinen Fall irgendwo bei erfahrenen u. vorurtheilsfreien Medicinalbehörden Eingang u. Berücksichtigung finden dürften. [*Ebend.*] (*Lippert.*)

135. *Ueber die Glaubwürdigkeit ärztl. Zeugnisse;* von *Dr.* Voigt in Leipzig. Die vielseitigen Anforderungen, welche an den Arzt gemacht werden, sind von Neuem durch die s. g. Lebensversicherungsanstalten vermehrt worden. Diese verlangen die gewissenhafteste Beantwortung von Fragen, die nicht selten die delicatesten u. geheimsten Familienverhältnisse betreffen. V. erkennt das Wohlthätige dieser Institute an, ist selbst Theilhaber eines solchen, u. ist gemeint, dass ihnen von Seiten der Aerzte aller Schutz gebühre, rügt dagegen, dass, selbst nach scharfer u. gründlicher Untersuchung des zu Begutachtenden, nach gewissenhafter Beantwortung aller über ihn gestellten Fragen, sobald der Untersuchte u. für tüchtig Befundene in den Verein aufgenommen ist u. vor der Zeit unerwartet stirbt, das ärztl. Zeugniss gewöhnlich in Zweifel gezogen wird. Diess würde nicht geschehen, litten die Anstalten nicht noch an manchen, wohl zu beseitigenden Mängeln. V. geht hier nicht in die Erörterung dieser Angelegenheit ein, giebt aber Folgendes zu beherzigen: 1) Gesundheit ist stets nur ein relativer Begriff. 2) Geht auch manchen Krankheiten gewöhnlich eine Vorbereitung voraus, so können sie doch auch plötzlich entstehen u. schnell tödten. 3) Es giebt aber auch Fälle, wo der Arzt, trotz aller Erfahrung u. Weisheit, den Krankh.-Samen, welcher, durch etwas Zufälliges zum Keimen gebracht, schnell u. unerwartet tödtet, nicht zu ersphähen vermochte. 4) Nicht Alle sind mit gleicher Schärfe begabt. 5) Nicht selten wird das Objective subjectiv. Mancher sieht Alles in rosenfarbnem Lichte, Mancher sieht überall Gefahr. Jeder muss nach seiner subjectiven Ueberzeugung sprechen. 6) Der Arzt darf u. kann die Wahrheit nicht immer nackt aussprechen, er deutet sie aber an u. es ist nicht seine Schuld, wenn er nicht verstanden wird. — Zur Erläuterung, wie leicht u. unverschuldet die Glaubwürdigkeit eines ärztl. Zeugnisses gefährdet werden kann, erzählt V. 2 Beispiele.

Eine Frau, welche von V. als erwachsenes Mädchen an einem unbedeutenden Status gastricus glücklich behandelt worden war, verlangte einige Jahre darauf, während welcher sie nie ärztlicher Hülfe benöthigt gewesen zu sein versicherte, ein Gesundheitsattest, um ihr Leben in der Bank zu ** zu versichern. Die Frau hatte sich in der Ehe wenig verändert, hatte 2mal glücklich geboren; sämmtliche Theile waren gut proportionirt, alle Functionen gingen normal von Statten. V. konnte ein Gesundheitszeugniss nicht verweigern u. die Frau ward in die Anstalt aufgenommen. Kaum waren 2 J. vergangen, als dem Vf. zu Ohren gebracht wurde, die Frau sei nach einer künstl. Entbindung an Schwindsucht verstorben, u. der Arzt habe bemerkt, die Todte habe eine phthis. Architectur, was dem Bureau der Lebensversicherungsbank um so mehr auffalle, als sich in dem Gutachten über diesen Punkt nichts erwähnt finde. Ob dem Vf. diese Mittheilung auf Anregung des Instituts hinterbracht wurde, ist ihm unbewusst u. gleichgültig. Dass es bei der Todten mit der phthis. Architectur seine Richtigkeit hatte, bezweifelt er nicht, ob der Arzt, welcher diesen Ausspruch that, ein wissenschaftlich gebildeter Mann ist. Dass sie aber V. übersehen habe, ist ihm nicht denkbar. Die Anstalt besolde 2 geschickte u. vorsichtige Aerzte, von welchen einem jeder an Ort u. Stelle Aufzunehmende, nach Prüfung ärztl. Atteste, inspicirt wird. 4 Augen konnten aber solche Architectur unmöglich übersehen haben. Durch nachstehende Thatsache lässt sich der zweifelhafte Fall vielleicht aufklären. — Ein 38jähr. Mensch, früher in gere Zeit Cavallerist, hatte die Strapazen des Krieges Entbehrungen bis zum Verschmachten, abwechselnd mit Schwelgerei in allerlei Genüssen, ohne Nachtheil ertragen, u. seine Constitution blieb auch in seinem spätern Stande, als Hausknecht, dann als Kellner, unter Anstrengungen u. Schwelgereien bei Tag u. Nacht, völlig kräftig. Nur einmal behandelte ihn V. an einem Carbunkel auf dem Rücken. Bei dieser Gelegenheit sah er den Mann schen mit entblößtem Körper: er war 70 u. einige Zoll gross, von gedrungenem Baue, mit kräftigen Muskeln, Knochen, breiter, hochgewölbter Brust, üppigem Haarwuchse u. s. w., kurz ein Ideal römischer Männlichkeit. Dieser Heros erkrankte plötzlich u. ohne bekannte Ursache an einem verdächtigen Husten u. starb nach 6 Monaten an Phthisis purulenta. Die obere Hälfte der linken Lunge war vereitert, der Rest derselben u. die rechte sassen voller Tuberkel. Der Körper war in der kurzen Zeit auf das Scheusslichste metamorphosirt u. bot das vollendetste Bild von phthis. Architectur dar.

Wie nicht Jeder, welcher nach unseren Begriffen Anlage zur Schwindsucht hat, diese Krankheit bekommt u. daran stirbt, so erkrankt Mancher an ihr ohne Anlage u. verliert durch sie das Leben. [*Summarium B. X. H. 5.*] (*Hacker.*)

136. *Merkwürdiger Fall eines Ertrunkenen durch die Gegenwart von Steinchen in den Respirationsorganen;* mitgeth. von *Dr.* Blumhardt in Stuttgart.

Ch. F. Sch., ledig, 23 J. alt, wurde am 5. Mai 1833 in einem Bache auf dem Gesichte liegend todt gefunden. Nach der Aussage der Eltern des Verstorbenen litt derselbe schon seit dem Octbr. 1830 an Anfällen von Epilepsie. Leichtere Anfälle bestanden blos in Schwindel, der sich bei einem Gange in freier Luft wieder verlor. Dabei war er jedoch des klaren Bewusstseins beraubt. Den 5. Mai 1833 Vormittags ½ 11 Uhr begab sich Sch. Geschäfte halber auf einen durch ein Thal führenden Fussweg, in dessen Nähe ein Bach fliesst, in welchem ½ St. nachher gefunden wurde. Der Bach ist höchstens ½ Schuh tief. Der Verunglückte lag mit dem Angesichte gegen den Boden gekehrt, der Kopf, über den die Arme ausgebreitet lagen, war ganz unter Wasser, der übrige Körper aber nicht vollständig mit Wasser bedeckt. Die beiden Ufer des Baches sind, mit Ausnahme einiger kleinen Zwischenräume, mit Gras u. Erlengesträuch bewachsen; an der Stelle, wo der Leichnam gefunden wurde, ist das Ufer frei von Gesträuchen u. der Abhang jäh. Der Fussweg ist 3—4 Schuh vom Bache, der hier gerade eine Ecke bildet, ungefähr 1 Schuh tief ist u. auf dem Grunde eine Masse weisser, schieferartiger Steinchen hat, entfernt.

Als man am andern Tage in Illingen, wohin die Verblichene indess auf einem Wagen gebracht worden war, die Legalinspection u. Section vornahm, fand man den Hals kropfig aufgeblasen, die Augen geschlossen, den Mund fest verschlossen, die Lippen nicht eingebissen, das Gesicht blass; aus Mund u. Nase bei jeder Bewegung der Leiche Ausfluss einer dicken, weissgrauen, schaumigen Flüssigkeit, mit Geräusch u. Blasenbildung, in Menge u. mit grossem Gestanke; den Penis u. Hodensack röthlich gefärbt, den Unterleib hoch au

getrieben. — Bei Eröffnung des Unterleibes fand man die Gedärme stark von Luft aufgetrieben. Der Magen, auf der Oberfläche stark geröthet, enthielt etwa 3—4 Loth einer weissgraulichen, dickschleimigen Masse. Die Urinblase enthielt etwa noch ℥j Urin. — Der Mund musste mit Gewalt erbrochen werden; in der Mundhöhle befanden sich keine fremdartigen Gegenstände. Die Epiglottis stand aufgerichtet u. bedeckte die Glottis nicht. In dem obern Theile der Luftröhre fand man dieselbe Masse, welche aus Mund u. Nase abfloss u. der im Magen befindlichen conform war. Nahe an der Theilung der Trachea in die Bronchien war ein grauer, schieferartiger Sand u. darunter Stücke von verschiedener Grösse enthalten. Das grösste dieser Stückchen war ohne ½‴ lang, ebenso breit u. ½‴ dick, ziemlich 4eckig u. wenigstens 1 Quentchen wiegend. In beiden Bronchien war gleichfalls eine Menge des obengenannten grauen Sandes befindlich, wovon sich auch noch Spuren in den Zellen der Lungen vorfanden. Die Menge des Sandes in der Trachea u. den Bronchien konnte 3—4 Quentch. betragen. Die Lungen füllten die Brusthöhle vollkommen aus, waren zu beiden Seiten mit dem Brustfelle verwachsen u. zeigten eine dunkelblaurothe, mitunter schwarzmarmorirte Farbe. In dem rechten Herzventrikel u. dem rechten Atrium war dunkles flüssiges Blut; das linke Atrium u. der Ventriculus sinister waren blutleer. Das Hirn lag auf der innern Fläche der Hirnschale fest an u. die Blutgefässe der Pia mater sowohl als des Hirns waren mit dunklem Blute stark angefüllt. Die Knochen des Hirns u. die dasselbe umgebenden Knochen zeigten nichts Abnormes.

Das ärztl. Gutachten fiel dahin aus, dass er, da durchaus kein Verdacht einer dem Verstorbenen zugefügten Gewaltthätigkeit vorlag, eine Körperbeschädigung sich nicht vorfand u. Sch., wäre er bei Bewusstsein in den Bach gerathen, sich bei dem seichten Wasserstande mit leichter Mühe hätte retten können, zwar annehmend, wie diess der in der Trachea, den Bronchien u. dem Parenchym der Lungen vorgefundene graue Mergel deutlich beweist, aber des Bewusstseins gänzlich beraubt, in einem epilept. Anfalle in den Bach gefallen, mit dem Kopfe unter das Wasser gekommen u. so den Tod des Ertrinkens, durch Entziehung der Luft, an Erstickung, gestorben sei. — Da über die Beständigkeit der bei Ertrunkenen vorkommenden Erscheinungen unter den Gerichtsärzten immer noch eine grosse Meinungsverschiedenheit herrscht u. obiger Sectionsbericht einige Thatsachen enthält, welche theils neu sind, theils zur Bestätigung bekannter Thatsachen dienen, so fügt der Vf. noch einige Bemerkungen bei.

Zuerst muss das Vorhandensein von Sand u. Steinchen in den Respirationswegen auffallen. Dass diese fremden Körper nicht erst nach dem Tode durch die Kraft des fliessenden Wassers in die Luftwege geschwemmt wurden, geht daraus hervor, dass sich unter diesen Steinchen eins vorfand von der Länge u. Breite ½‴, einer Grösse, welche die der Stimmritze übertraf u. deshalb nur während des Todeskampfes, während welchem sich die Stimmritze auf eine ungewöhnl. Weise erweiterte, u. bei einer günstigen Stellung des Steinchens selbst, durch die angestrengteste Inspiration eingezogen wurde; ebenso konnte der feinere Sand nur durch tiefe Inspiration bis in die Lungenzellen dringen. Ueber die Erscheinung fester Körper in den Lungen bei Ertrunkenen vergl. Encyclopädie der med. Wissensch. von Meissner u. Schmidt, 4. Bd. S. 265. — Das Interesse dieser Beobachtung wird noch dadurch erhöht, dass im vorliegenden Falle neben dem vorhandenen schieferartigen Sande u. Steinchen keine schäumende Flüssigkeit in der Luftröhre u. ihren Verzweigungen in der Lunge gefunden wurde. Man kann die Ansichten der Gerichtsärzte über den Werth oder Unwerth des Vorhandenseins einer schäumenden Flüssigkeit in der Luftröhre u. den Lungen bei im Wasser Todtgefundenen in 3 Hauptabtheilungen zusammenstellen. Die erste Abtheil. fand in allen Untersuchungen von Ertrunkenen Wasser oder eine schäumende Flüssigkeit in der Luftröhre, den Bronchien u. selbst in deren Verästelungen in den Lungen u. nahmen deshalb diese Erscheinung als ein Hauptkennzeichen des Erstickungstodes im Wasser an. Bei todt in das Wasser Geworfenen fehlte diese Erscheinung. Die zweite fand niemals Wasser oder eine schäumende Flüssigkeit in den Luftwegen. Sie behauptet, dass durch das Verschliessen der Stimmritze durch den Kehldeckel kein Wasser in die Luftröhre dringen könne. Die dritte vereinigt die Ansichten der beiden ersten Abtheilungen. Sie wurde durch Beobachtungen belehrt, dass bei den meisten Ertrunkenen Wasser oder eine schäumende Flüssigkeit in den Luftwegen u. vorzüglich in den Bronchialverzweigungen der Lunge gefunden werde, dass es aber auch unbestreitbare Fälle gebe, wo notorisch im Wasser Verstorbene kein Wasser oder schäumende Flüssigkeit in ihren Luftwegen auffinden lassen. Im 1. Falle erfolgte der Tod durch Erstickung, im 2. durch Apoplexie. Auf diese Art glaubte man die Aufgabe gelöst u. die Ursache der Gegenwart oder des Mangels einer schäumenden Flüssigkeit in den Respirationsorganen erklärt zu haben, u. es musste somit, wenn die Theorie richtig, dieses Kennzeichen in allen den Fällen, wo der Ertrunkene nicht an Apoplexie, sondern durch wirkliche Erstickung starb, sich nothwendig vorfinden. Unser oben angeführter Fall aber, in dem der Tod durch Erstickung wohl kaum bestreitbar sein dürfte, bot keine schaumige Flüssigkeit in den Bronchien u. Luftzellen dar, u. scheint deshalb ganz dazu geeignet, die Nothwendigkeit des Vorhandenseins dieser Erscheinung selbst in Fällen von wirklicher Erstickung im Wasser zu bestreiten. Da nun bei der Inspiration unter Wasser mit dem Sande nothwendig auch Flüssigkeit in die Luftröhre gelangen musste, dennoch aber bei der Section weder Wasser noch eine schaumige Flüssigkeit gefunden wurde, so muss dasselbe auf irgend eine Weise wieder entfernt worden sein, was wohl auf eine doppelte Art geschehen konnte. Entweder nämlich wurde die Flüssigkeit, mochte sie schaumig sein oder nicht, durch eine auf die Inspiration noch nachfolgende Exspiration ausgestossen, oder sie floss nach dem Tode unter günstigen Umständen, bei geeigneter Lage des Leichnams, von selbst, d. h. mechanisch aus, welches letztere in unserm Falle statt gefunden zu haben scheint, da der Leichnam auf einem Wagen in einen entfernten Ort gebracht wurde u. bei jeder Erschütterung u. Bewegung der Leiche eine

dicke weissgrauliche, schaumige Flüssigkeit mit Geräusch u. Blasenbildung aus Mund u. Nase ausfloss. — Dem sei nun aber wie ihm wolle, es geht doch aus der mitgetheilten Beobachtung ganz unzweideutig hervor, dass 1) beim Ertrinken fremde Körper in die Luftwege, sogar bis in die Luftzellen der Lungen eindringen können; dass 2) solche fremde Körper in den Respirationsorganen bei Ertrunkenen sich finden können, ohne dass eine schäumende Flüssigkeit vorhanden ist; dass 3) die schaumige Flüssigkeit bei Ertrunkenen ein mangelhaftes Zeichen ist, indem es selbst in den Fällen fehlen kann, wo der Ertrunkene nicht an Apoplexie im Wasser, sondern langsam durch Erstickung gestorben ist; dass endlich 4) das Vorhandensein fremder Körper in den Luftwegen Ertrunkener, wenn sie von gleicher Natur u. Beschaffenheit sind, mit denjenigen, welche in der Ertränkungsflüssigkeit gefunden wurden, vielmehr beweisen, dass der Verstorbene lebend ins Wasser kam u. daselbst ertrank, als der vorhandene Schaum in den Luftwegen. [*Württ. Correspondenzbl.* 1833. *Bd. IV. Nr.* 1 *u.* 2.]

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

I. Medicinisch-klinischer Bericht aus Marburg; vom Prof. *Dr.* Heusinger.

(Fortsetzung. Siehe Jahrbb. Bd. I. S. 75.)

Monat Juni 1833.

Tag.	Barometer.		Thermometer.			Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	9 M.	5 A.	6 M.	2 M.	9 A.			
	'''	'''	°	°	°			
1	333,89		+ 7,0		+10,0	gemischt	SO¹.	Cumulo-strati
2	331,73	327,61	8,0	+18,5	12,0	heiter	SO¹.	Cumulo-strati
3	325,61	326,25	9,0	12,0	9,0	trübe	W.	Strati, Regen
4	326,98	327,78	7,5	12,0	9,0	trübe	NW.	Strati, starker Nebel.
5	328,09	328,67	7,0	11,0	9,0	gemischt	SW.	starker Nebel
6	330,40	329,87	10,0	15,0	9,0	trübe	W.	Strati, Regen
7	330,67	330,63	8,0	19,0	14,0	gemischt	W.	Strati
8	332,23	332,53	13,0	18,0	14,0	gemischt	W.	Strati
9	334,23	334,15	13,0	17,0	12,0	gemischt	W.	Strati
10	334,33	331,96	11,0	21,0	15,0	heiter	S.	Haarrauch, Cumuli-strati
11	330,41	328,87	14,0	24,0	17,0	heiter	SW.	Haarrauch, Cumuli
12	329,70	329,04	10,0	15,0	9,0	heiter	W.	Cumulo-strati
13	329,30	327,15	10,0	16,0	8,0	gemischt	W.	Cumulo-strati
14	325,51	325,51	9,0	13,0	10,0	trübe	W.	Cumuli, Regen
15	328,57	330,67	10,0	13,5	8,5	heiter	W.	Strati
16	332,06	330,80	9,0	19,0	14,5	heiter	S.	Strati
17	330,80	330,71	12,5	20,0	13,5	heiter	W.	Strati, Regen
18	332,13	332,50	10,0	16,0	12,0	gemischt	W	
19	332,53	331,40	10,0	19,0	13,5	gemischt	S.	Strati, Cumuli
20	330,47	329,41	12,0	21,5	12,0	gemischt	SW.	Strati
21	329,74	330,31	13,0	18,0	13,0	gemischt	W.	Strati, Regen
22	330,10	330,05	11,0	15,0	12,5	gemischt	W.	Strati
23	329,03	327,51	10,0		10,0	gemischt	W.	Cumulo-strati, Regen
24	327,41	328,44	10,0	15,5	10,0	gemischt	W.	Strati
25	330,80	330,77	7,5	16,0	14,0	gemischt	SW.	Cumulo-strati, Regen
26	329,27	328,44	15,0	25,0	17,0	gemischt	S.	Cumulo-strati, Regen
27	330,51	332,06	12,0	16,5	10,0	gemischt	W.	Cumulo-strati, Regen
28	332,06	330,44	9,0	21,5	15,5	heiter	W.	Cumuli
29	330,68	330,54	15,0	24,0	16,0	heiter	S.	Cumuli, Gewitter
30	330,64	330,61	14,5	23,0	17,5	heiter	SW.	Cumuli, Regen
	330,32	329,85	10,6	17,6	12,2		W.	
Mittel.	330,85		13,6			heiter 10		
Höchster	334,33 (d.10.)		25,0 (am 26.)			gemischt 16		
Nidrgstr.	325,51 (d.14.)		7,0 (am 1.)			trübe 4		

Krankheitsconstitution. Die Krankheitsconstitution dieses Monates glich ganz der des vorigen, die Influenza gab ihr den Charakter, u., wie im vorigen Monate erwähnt, hatte diese im gegenwärtigen vorzüglich grössere Neigung, in Pneumonia notha überzugehen. — In Beziehung auf die in diesen Berichten angeführten anscheinend hi[er]figen Fälle von Phthisis pulmonalis sind die B[e]merkungen in unserm nächstens mitzutheilend[en] allgemeinen Berichte über die Krankheiten wä[h]rend der J. 1829 bis 1835 zu vergleichen (es s[ind] nämlich dieselben Kranken sehr oft von Neuem a[uf]

enommen u. eine grosse Anzahl derselben betrifft remde Gesellen); doch verschlimmerten sich zur eit der herrschenden Influenza durchweg alle ron. Lungenkrankheiten. Andere vorherrschen- de Krankheiten zeigten sich nicht. — Von den beiden vorgekommenen Fällen von Kindbetterinnenfieber war das eine eine nicht zu verkennende Peritonitis puerperalis, gegen welche frühzeitig Hülfe gesucht wurde, u. sie wurde durch die früher erwähnte eingreifende antiphlogist. Behandlung vollkommen geheilt; das andre war eine Metritis puerperalis, die schon vernachlässigt war, sie wurde zwar auch noch gerettet, aber lange an Metritis chronica behandelt, an der sie auch nach 2 J. noch leidet, u. der sie auch noch einmal unterliegen wird. — Die aufgenommenen einzelnen Krankheiten waren:

tarrhus epidemicus		Stomatitis pultacea . .	1	Arthritis anomala . .	1
simpl. vel infl . .	12	Helminthiasis . . .	3	Scrophula	1
tarrhus epidemicus c. pneumonia notha .	4	Enterodothienia . . .	1	Otorrhoea scrophulosa	1
gina catarrhalis . .	1	Colica rheumatica . .	1	Atrophia incipiens . .	1
eumonia	1	Febris rheumatica . .	1	Erysipelas	2
thisis pulmonalis . .	4	— intermittens quotidiana	1	Porrigo muciflua . .	1
euritis rheumatica .	1	— — tertiana	1	Hydrops univers. acutus	1
ium organicum cordis	1	Haemorrhoides anomal.	1	Hypochondria . . .	1
				Paraphrenitis . . .	1

Hydrencephalitis acuta	1				
Hydrocephalus chronicus	2				
Epilepsia incompleta .	1				
Amenorrhoea	1				
Menostasis	1				
Haemorrhagia uteri	1				
Febris puerperalis . .	2				
Contusio	3				
	57				

Monat Juli.

Tag.	Barometer.		Thermometer.			Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	9 M.	5 A.	6 M.	2 M.	9 A.			
	'''	'''	°	°	°			
1	330,57	330,31	+15,0	+20,0	+16,0	gemischt	W.	Cumuli, Regen
2	330,61	330,87	9,5	16,0	12,0	gemischt	W.	Cumuli
3	331,66	331,71	10,0	16,0	11,5	heiter	W.	Cumulo-strati, Regen
4	332,13		10,0	17,0		heiter	W.	Strati
5	332,43	332,23	9,0	18,5	13,0	gemischt	S.	Strati
6	330,70	328,81	10,0	17,5	14,0	heiter	S.	Strati
7	328,11	327,08	13,5	20,0	16,0	gemischt	SO.	Strati, Regen
8	327,84	327,91	13,0	17,0	13,5	gemischt	W.	Umzogen, Regen
9	329,24	329,27	13,0	20,5	14,0	gemischt	W.	Strati, Regen
10	329,27	329,34	13,0	14,0	12,0	gemischt	W.	Umzogen, Regen
11	329,30	329,03	11,0	14,0	12,5	gemischt	W.	Umzogen, Regen
12	328,73	328,53	11,5	14,5	12,5	gemischt	W.	Umzogen
13	327,94	327,93	11,0	17,0	12,5	gemischt	W.	Umzogen
14	328,64	330,54	12,0		13,0	gemischt	W.	Umzogen, Regen
15	330,01	330,17	11,0	18,0	12,0	gemischt	NW.	Strati
16	330,99	331,89	12,0	16,0	13,0	gemischt	N.	Strati
17	332,63	332,09	10,0	16,0	13,0	gemischt	W.	Strati
18	332,53	332,33	13,5	17,0	13,0	gemischt	W.	Strati
19	330,43	328,90	10,0	17,5	13,5	trübe	W.	Umzogen, Regen
20	327,60	327,20	13,0	16,5	14,0	trübe	SW.	Umzogen, Regen
21	327,21	327,32	11,5	14,0	10,0	gemischt	W.	Strati, Regen
22	329,64	329,57	10,0	16,0	13,0	gemischt	W.	Umzogen, Regen
23	329,13	328,57	11,5	17,0	14,5	gemischt	W.	Umzogen, Regen
24	328,73	331,41	10,5	14,5	10,0	gemischt	W.	Umzogen
25	332,76	333,16	10,0	13,5	10,5	gemischt	W.	Umzogen
26	333,86	332,46	7,0	15,5	13,5	gemischt	W.	Umzogen, Regen
27	333,26	332,76	12,0	18,0	15,0	gemischt	W.	Umzogen
28	332,86	333,93	12,0		14,0	gemischt	N¹.	Umzogen, Regen
29	331,51	332,26	12,0	20,0	15,0	gemischt	O¹.	Umzogen
30	332,63	333,73	10,0	20,0	15,0	gemischt	SW.	Strati
31	332,89	330,90	12,0	14,0	11,5	gemischt	W.	Strati
	330,51	330,40	11,2	16,7	13,0			
ittel	330,455		13,63			heiter 3	W.	
öchster	333,93 am 28.		20, am 29. u. 30.			gemischt 26		
idrgstr.	327,20 am 20.		7, am 26.			trübe 2		

Vegetation. Den 14. Juni Anfang der Roggenernte.

Krankheitsconstitution. Im Anfange ieses Monats verschwand die Influenza auch in der ngegend; an ihre Stelle trat der entzündlich-rheu- st. Krankheitscharakter. — Die vorgekommenen ricellen boten wieder keine Annäherung zu Va- rioloiden dar, die noch nicht in der Stadt erschienen sind.

Die mit Affectio capitis bezeichnete tödtliche Krankheit eines 21jähr. Mädchens war wahrscheinlich eine durch Menostasis entstandene Encephali-

tis; da jedoch die Kranke entfernt war, u. nicht selbst beobachtet wurde, so ist die Diagnose nicht sicher gestellt worden.

Die unten aufgeführte Krampfsucht des Herzens (Angina pectoris) betrifft eine Person von 40 J., welche seit mehreren Jahren von Zeit zu Zeit behandelt u. (besonders durch Zink, Digitalis, Lactuca virosa) erleichtert wird, dagegen haben mancherlei Versuche zur radicalen Heilung (durch Fontanellen, Antarthritica, tonische Mittel u. s. w.) keinen Erfolg gehabt; ein bestimmtes organ. Herzleiden kann nicht diagnosticirt werden. Unter den organ. Veränderungen, welche dieser Krampf begleitet, scheint mir übrigens Fettbildung ebenso oft vorzukommen, wie Verknöcherung der Arterien, u. dass in vielen Fällen gar keine organ. Veränderungen vorhanden sind, ist wohl jetzt anerkannt (s. die guten Bemerkungen von M'Cabe u. Walker).

Die aufgeführte Ophthalmia rheumatica neglect. war bereits in Empyesis oculi übergegangen u. die Person erblindet.

Hydrops universalis im hohen Grade kam bei einer am Bandwurm leidenden 40jähr. Frau vor u. wurde, während nur kleine Theile vom Bandwurm abgingen, durch drastische Abführmittel, abwechselnd mit tonischen Mitteln gegeben, vollkommen geheilt.

Febris rheumatica	4	Febris venoso-gastrica	1	Abscessus cutaneus	2
Rheumatismus muscul.	4	— verminosa	2	Inflammatio telae cellulosae	1
— articularis	1	Helminthiasis	1	Synocha simplex	1
Ophthalmia rheumat. neglect.	1	Haemorrhoides	1	Tracheitis	1
Neuralgia nerv. subraorb. rheum.	1	Hepatitis chronica	1	Asthma pituitosum	1
Diarrhoea rheumatica	1	Arthritis regularis	1	Pneumonia	2
Parotitis rheumatica	1	— imperfecta	1	Phthisis tuberculosa	4
Stomacace	1	Erysipelas	2	Rhachitis	2
Stases venos. abdominis	1	Varicellae	1	Ophthalmia scrophulosa	1
Saburra gastrica	1	Morbilli	1	Syphilis	4
		Morbus maculosus Werlhofii	1	Amenorrhoea	3
				Hydrops ovarior.	1
				Chlorosis	1
				Febris intermitt. suppressa	1
				Affectio capitis	1
				Angina pectoris	1
				Hypochondria	1
				Hydrops universalis	1
				Catarrhus vesicae	1

13

Monat August.

Tag.	Barometer. 9 M.	Barometer. 5 A.	Thermometer. 6 M.	Thermometer. 2 M.	Thermometer. 9 A.	Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	'''	'''	°	°	°			
1	331,86	332,16	+11,25	+14,0	+13,0	gemischt	NW¹.	Cumulo-strati, Regen
2	332,29	331,90	11,0	16,0	12,0	gemischt	N¹.	Strati
3	331,36	332,03	11,0	14,0	11.0	gemischt	NW.	Umzogen
4	332,26	332,26	8,		10,5	gemischt	NW.	Regen, Strati
5	330,84	329,67	8,5	12,5	10,5	gemischt	W.	Strati, Regen
6	329,40	329,57	8,0	12,0	7,5	gemischt	N.	Strati, Regen
7	329,50		3,0	14,5	10,0	gemischt	W.	Strati, Regen
8	330,74	330,80		15,0	10,0	gemischt	W.	Strati
9	331,20	331,23	5,0	16,0	10,0	gemischt	O.	Strati
10	330,99	329,27	7,0	18,0	11,5	gemischt	W.	Strati, Regen
11	329,90	329,87	9,0	15,0	12,0	gemischt	W.	Strati, Regen
12	330,94	330,87	10,0	12,0	10,0	gemischt	W.	Strati, Regen
13	329,64	327,88	8,0	15,0	10,5	gemischt	W.	Strati, Regen
14	325,91	326,45	6,0	16,0	12,0	gemischt	W.	Strati
15	327,25	327,25	10,0	16,0	12,0	trübe	W.	Umzogen
16	327,75	329,07	9,0	14,0	11,0	trübe	NW.	Umzogen, Regen
17	329,24	329,40	8,5	14,0	12,0	trübe	W.	Umzogen
18	328,70	328,74	9,0	15,0	11,0	trübe	W.	Umzogen, starker Regen
19	329,04	329,04	7,0	15,0	12,0	trübe	W.	Desgl.
20	329,70	329,70	11,0	14,0	13,5	trübe	W.	Desgl.
21	328,52	328,57	10,0	15,5	13,0	trübe	W.	Umzogen, Regen
22	327,78	327,61	11,0	16,0	14,0	gemischt	W.	Desgl.
23	326,78	326,68	11,0	15,5	12,5	gemischt	W.	Cumulo-strati
24	328,57	330,43	9,5	14,5	12,0	gemischt	W.	Umzogen
25	331,56	332,10	9,5	14,0	11,5	gemischt	NW.	Desgl.
26	333,60	333,63	9,0	12,5	9,0	gemischt	NW.	Desgl.
27	333,70	333,29	3,0	15,0	10,0	heiter	NW.	Cirro-strati
28	333,40	333,20	3,0	18,0	12,0	heiter	W.	Cirro-strati
29	333,23	331,35	7,0	18,5	12,0	heiter	W.	Umzogen
30	328,87	327,88	7,0	13,5	11,0	gemischt	W¹.	Umzogen, Regen
31	322,15	324,45	9,0	13,0	10,0	trübe	W².	Desgl.
	329,87	329,87	8,3	14,8	11,3		W.	
Mittel.	329,87		11,46			heiter 3		
Höchster	333,70	d. 27.	18,5 am 29.			gemischt 20		
Nidrgstr.	322,15	d. 31.	3,0 am 27.			trübe 8		

Krankheitsconstitution. An die Stelle er Muskel- u. Gelenkrheumatismen u. s. w., welhe im vorigen Monate herrschten, traten im geenwärtigen rheumatisch-katarrhal. Leiden der armschleimhaut, gewöhnlich so leicht, dass keine rztl. Hülfe dagegen gesucht wurde, einzeln gingen sie indessen in einfache rheumat. Ruhr über, on welcher die an der untern Ohm liegenden Dörfer fast kein Jahr verschont bleiben. Bei der Behandlung der Ruhr habe ich schon vor langen Jahren, ehe mir Abercrombie's classische Schriften bekannt waren, immer den Grundsatz befolgt, uerst die durch Entzündung u. Krampf des Dickarms erzeugte Saburra im Dünndarm auszuleeren, ach Befinden der Umstände durch Emeticum oder urgans, im letztern Falle nach dem Vorbilde alter erzte mit dem grössten Vortheile Auflösungen on Magnesia sulphurica oder Kali sulphuricum geeben, niemals habe ich die nur in der Einbildung der neueren Aerzte aus unrichtigen physiologischen Ansichten entstandenen reizenden Wirkungen der Salze auf den Darmkanal (in den sie so gut wie gar nicht kommen) beobachtet; in entzündl. Ruhren gebe ich dagegen dem Calomel als Purgans zu 4—5 Gran alle Stunden nach dem Vorgange der Engländer den Vorzug. Nach den Ausleerungen denke ich aber nicht, wie ein sehr berühmter Militairarzt, der mir in einer Ruhrepidemie sagte: „Je donne une bonne purge, et puis on peut faire ce qu'on veut," sondern ich behandle sie ihrem Charakter gemäss; die diessjährigen leichten Fälle wichen nach den Ausleerungen einem schwachen Ipecacuanha-Aufgusse mit Spiritus Mindereri, oder einigen Dosen Pulvis Doweri mit Chamillenthee sehr bald. Andere rheumat. Leiden waren auch noch häufig.

An Empyema in Folge einer Pleuritis neglecta starb ein alter 83jähr. Soldat, einer der letzten Hessen, die in Amerika dienten, von denen ich bis jetzt in jedem Semester noch einige behandelte, sie werden aber wohl bald alle gestorben sein.

ysenteria simplex	4	Scabies	5	Phthisis tuberculosa	1	Ophthalmia catarrhalis	1
ebris pituitosa.	1	Rheumatismus musc.	2	Febris intermittens quo-		Syphilis	2
nteritis mucosa	1	Tumor rheumaticus	2	tid.	2	Menostasis	2
ebris saburralis	2	Pleuritis	2	Myelitis	1	Chlorosis	1
— verminosa	5	Congestiones ad pulmon.	2	Encephalitis	1	Dilatatio arter. thyr.	
holera rheumatica	1	Haemoptysis	1	Furunculus palpebr.	2	super.	1
epatitis chronica	1	Pneumonia	3	Ophthalmia traumatica	1	Contusio	1
rysipelas	4	Catarrhus pulm. inflamm.	2	— scrophulosa	1		
	14						55

Monat September.

Tag.	Barometer.		Thermometer.			Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	9 M.	5 A.	6 M.	2 M.	9 A.			
	‴	‴	°	°	°			
1	318,77	321,66	+ 7,0	+10,0	+ 9,0	trübe	W³.	Umzogen, starker Regen
2	326,78	328,93	7,0	8,0	7,0	trübe	W².	Umzogen, Regen
3	328,93	327,14	6,0	10,0	8,0	trübe	W².	Desgl.
4	327,44	328,77	7,0	10,0	8,0	trübe	W.	Desgl.
5	332,38	332,96	7,0	12,5	10,0	gemischt	O¹.	Strati
6	332,35	330,60	9,0	16,0	14,0	heiter	O².	Umzogen, Regen
7	328,60	327,65	10,0	11,0	10,0	trübe	W¹.	Strati
8	329,37	329,22	9,0	16,0	14,0	gemischt	SO.	Strati
9	330,49	330,50	10,0	15,0	12,5	gemischt	O.	Strati, Gewitterregen
10	330,16	330,00	11,0	16,0	11,5	gemischt	SO.	
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17				13,5		heiter		Cumulo-strati, Regen
18	325,93		9,5	14,0		heiter	W.	Strati
19	329,80	330,56	6,0	13,5	10,5	heiter	W.	Strati, etwas Regen
20	331,33	331,20	10,0	12,5	11,5	trübe	N¹.	Desgl.
21	331,43	331,06	10,0	11,0	9,0	trübe	N¹.	Desgl, Nebel
22	331,07	330,77	8,0	11,5	9,0	trübe	W.	Cumuli, starker Nebel
23	330,74	330,64	8,0	11,0	8,0	heiter	W.	Cumulo-strati, starker Nebel
24	330,13	329,47	2,5	15,0	12,0	gemischt	N.	Strati, starker Nebel
25	329,56	329,50	5,0	16,0	11,5	heiter	W.	Strati, Nebel
26	329,79	329,87	7,0	16,5	13,0	gemischt	SW.	Cumulo-strati, Nebel
27	329,94	329,34	9,0	17,0	11,5	gemischt	S.	Regen
28	328,97	328,87	6,0	15,0	12,0	gemischt	S.	Strati
29	330,07	330,57	11,0	14,5	10,5	trübe	SW.	Cumulo-strati, Nebel
30	331,90	333,30	10,5	12,0	10,0	gemischt	S.	Regen
	329,38	329,16	8,0	13,1	10,1			Strati
Mittel.	329,27		10,4			heiter 5		
Höchster	332,96 am 5.		17,0 am 27.			gemischt 9	W.	
Niedrgstr.	318,77 am 1.		2,5 am 24.			trübe 9		

Vegetation. Den 9. Wallnussernte. Den 17. Zwetschen reif, Pyrus Japonica blüht. Den 18. B
chenwälder gelb.

Krankheitsconstitution. Die Dysenterien kommen in diesem Jahre zu keiner besondern Entwickelung, das feuchtkühle Wetter dieses Herbstes ist der Entwickelung acuter rheumat. Leiden günstiger, als in allen früheren Jahren; wie in den vorigen Monaten, besonders im Juli, herrschten auch im gegenwärtigen besonders einfache rheumat. Fieber u. rheumat. Entzündungen.

Der im Krankenhause vorgekommene Fall von Varioloiden betraf einen aus dem Amte Kirchheim gesendeten Bettler, in der Stadt ist noch kein Fall vorgekommen, während sie auf dem Lande sehr häufig sind. In der Folge eine allgemeine Bemerkung über Varioloiden.

Der angeführte Fall von beginnender Hyperto
phie des Herzens betraf einen Knaben von 14
u. fing an sich zu entwickeln nach groben Mi
handlungen (Fusstritten) auf die Brust; es wur
früh Hülfe gesucht, er war jetzt 2 Monate u. sp
noch einmal in Behandlung, u. wurde zuerst
öftere örtliche Blutentziehungen u. Salpeter, sp
durch Fontanellen u. Quecksilbereinreibungen, k
u. s. w. vollkommen hergestellt.

Der vorgekommene Fall von Manie betraf ei
fremden Gesellen in Folge der Onanie; sie gin
Verwirrtheit über u. der Kranke wurde als unh
bar in seine Heimath gesendet.

Febris rheumatica .	7	Hepatitis	1	Varioloides	1	Amblyopia . . .
Angina rheumatica	6	Dentitio difficilis . .	2	Porrigo muciflua . .	1	Vulnus . . . . .
Rheumatismus musc.	4	Haemorrhoides regulares	2	Menischesis	2	Abscessus . . . .
Dysenteria simplex	1	Pneumonia biliosa . .	1	Gonarthrocace scrophul.	1	Contusio . . . .
Febris catarrhalis . .	2	Hydrops pectoris . .	2	Syphilis	2	Fractura costae . .
— pituitosa . . .	1	Hypertrophia cordis .	1	Apoplexia	1	
Helminthiasis . . .	1	Scabies	5	Mania	1	
Saburra gastrica . .	2	Urticaria	1			

Monat October.

Tag.	Barometer.		Thermometer.			Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	9 M.	5 A.	6 M.	2 M.	9 A.			
	‴	‴	+5,0°	+12,0°	+8,5°	heiter	O.	
2			3,0	12,0	8,0	heiter	NO.	
3			3,5	15,0	8,5	heiter	O.	
4			4,5	11,0	6,0	heiter	O.	
5			4,5	12,0		heiter	O.	
6								
7								
8				12,0	6,0			
9			0	12,0	7,0	heiter		
10			6,5	11,0	6,5	heiter	S.	
11			3,0	12,0				
12			3,0	10,0	8,0	gemischt	SW.	Cumuli-strati
13	330,36	331,57	6,0	7,0	4,0	gemischt	W.	Umzogen, Regen
14	330,77	328,43	1,0	9,0	7,5	gemischt	SW.	Umzogen
15	326,88	325,08	7,0	10,5	8,0	trübe	SW.	Umzogen, Regen
16	324,68	324,08	6,0	8,5	5,0	trübe	W.	Desgl.
17	324,66	324,71	4,5	7,5	4,0	gemischt	W.	Desgl.
18	325,74	325,74	4,0	6,5	5,0	trübe	W.	Desgl., Nebel
19	324,58	324,84	4,5	8,5	5,5	trübe	W.	Desgl., Nebel
20	326,61	328,21	6,0	9,5	6,0	trübe	SW.	Umzogen, Nebel
21	331,80	331,96	2,0	5,5	4,0	trübe	S.	Umzogen, starker Nebel
22	331,43	330,90	6,0	9,5	9,0	trübe	S.	Umzogen, Nebel
23	329,50	328,84	5,0	12,0	10,0	heiter	S.	Strati, Nebel
24	330,70	330,16	6,0	14,0	8,5	gemischt	S.	Nebel
25	328,40	327,91	2,0	11,0	5,0	heiter	S.	starker Nebel
26	329,53	329,17	1,0	11,0	4,5	heiter	S.	starker Nebel
27	331,29	331,03	2,0	8,5	3,5	gemischt	S.	Strati, Nebel
28	331,29	330,63	4,5	7,0	3,0	gemischt	SO.	Nebel
29	330,86	330,57	0,5	8,5	2,0	heiter	S.	Nebel
30	331,44	331,72	0,0	8,5	1,0	gemischt	SW.	starker Nebel
31	332,50	332,17	1,0	4,0	3,5	trübe	SW.	sehr starker Nebel
	329,11	328,80	3,6	6,4	5,8		S.	
Mittel.	328,95		5,26			heiter 11		
Höchster	332,17 am 31.		15,0 den 3.			gemischt 8		
Nidrgstr.	324,08 am 16.		0,0 den 30.			trübe 8		

Vegetation. Den 27. Die Buchen fast ganz entlaubt.

Krankheitsconstitution. Der Krankenstand erscheint in diesem Monate verhältnissmässig geringer, als er in der That war; nämlich in den Osterferien bleibt gewöhnlich der Director sowohl, als eine Anzahl Praktikanten am Orte, daher auch die Klinik ziemlich gleichmässig während der Ferien fortgeht; verreist dagegen der Director in den Michaelisferien, so wird die Klinik beschränkt auf die Kranken, welche die Armencasse erhält, u. die klinische Casse macht auch Ferien; bleibt dagegen der Director am Orte, so hält er auch während der Ferien die Klinik unausgesetzt fort.

Im Ganzen herrschten entzündl. Leiden, besonders der Respirationsorgane.

An den Varioloiden litt ein junger Mann (der Fall in der Stadt selbst), der in seiner Heimath angesteckt worden war.

Die angeführte Induration von Leber u. Milz hatte ein Gerbergesell nach überstandenem Wechselfieber aus Nordamerika mitgebracht.

An reiner Manie litt ein junger Mann von erblicher Disposition. Der Anfall war sehr heftig, wurde jedoch schnell durch kalte Sturzbäder beseitigt. Nach Bemerkungen, die ich in einigen Irrenanstalten zu machen Gelegenheit hatte, scheinen unsere deutschen Irrenärzte zu ängstlich in der Anwendung dieses Mittels, daher sie auch nicht den zu erwartenden Erfolg davon sehen. Dieser Kranke erhielt 2 Tage nach einander jedes Mal über 100 Eimer, worauf Ruhe, Schlaf u. baldige Wiederherstellung eintrat.

Pneumonia	4	Febris verminosa	1	Varioloides	1	Delirium tremens	1
Haemoptysis tuberculosa	1	Saburra gastrica	1	Haemorrhagia uteri	1	Mania	1
Phthisis pulmonalis	1	Diarrhoea dentit.	1	Furunculus palpebr.	1	Vulnus	1
Rheumatismus	2	Melaena	1	Ophthalmia scrophulosa	3	Contusio	1
Iris rheumatica	1	Colica haemorrhoidalis	1	Rhachialgia	1		28
— catarrhalis	1	Induratio hepatis et lienis	1	Apoplexia	1		

Monat November.

Tag.	Barometer. 9 M.	Barometer. 5 A.	Thermometer. 6 M.	Thermometer. 2 M.	Thermometer. 9 A.	Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	'''	'''	°	°	°			
1	329,50	328,43	+4,0	+10,0	+7,5	trübe	W.	Umzogen, starker Nebel, Regen
2	330,43	328,79	7,0	8,5	7,0	trübe	W¹.	Umzogen, Cumulo-strati, Regen
3	325,76	326,28	7,5	7,0	4,0	trübe	W².	Cirro-strati, Regen
4	330,43	330,47	3,0	5,0	2,5	trübe	W².	Umzogen
5	333,84	333,94	1,5	5,5	4,0	trübe	W.	Umzogen, Regen
6	331,80	331,07	5,0	7,0	7,5	trübe	W.	Desgl.
7	329,17	327,44	5,0	6,5	5,0	gemischt	W.	Desgl.
8	324,88	326,91	3,0	4,0	2,5	trübe	W.	Desgl.
9	328,27	330,87	2,0	3,5	2,0	trübe	W.	Desgl.
10	333,90	334,33	−1,5	3,0	−1,0	gemischt	W.	Nebel
11	334,73	334,73	2,5	2,5	0,5	heiter	SW.	Cumuli
12	333,67	334,67	1,0	2,5	1,5	heiter	SW.	Cumuli
13	334,80	334,86	4,0	4,0	1,5	heiter	W.	Regen
14	334,90	334,17	1,5	3,0	+0,5	heiter	S.	Cumulo-strati
15	332,77	332,07	0,5	3,0	1,0	gemischt	SO.	Strati
16		332,66	1,5	3,0	1,0	heiter	SW.	
17	333,10	333,14	1,5	4,0	2,5	heiter	W.	Strati
18	333,40	333,83	2,0	6,0	3,5	gemischt	W.	Regen
19	333,90	332,50	3,0	4,0	3,5	trübe	SW.	Regen
20	332,47	332,47	+4,0	5,0	4,0	trübe	W.	Regen
21	331,67	331,24	3,5	5,0	5,0	trübe	W.	Regen
22	328,60	328,00	5,0	7,0	8,0	trübe	W.	Regen
23	328,31	329,03	7,5	7,0	5,0	trübe	W.	Regen
24	328,92	328,77	4,0	5,0	4,0	trübe	W.	Regen
25	328,11	328,87	4,0	5,5	4,0	trübe	W.	Regen
26	331,90	333,26	2,0	4,0	−1,0	gemischt	W.	Cumuli
27	333,00	331,50	−2,5	2,5	0	heiter	SO.	Duft
28	329,87	327,90	2,0	1,5	+1,0	heiter	O.	Desgl.
29	325,54	326,61	+6,0	6,0	4,0	gemischt	W.	
30	330,49	332,97	3,0	5,0	2,0	gemischt	W.	Nebel
	330,89	330,99	2,1	4,5	2,8			
al.	330,94		3,13			heiter 8		
xter	334,90	den 14.	10,0 am 1.			gemischt 7	W.	
gstr.	324,88	den 8.	— 4,0 am 13.			trübe 15		

Vegetation. Den 1. Kirschen entlaubt.

Krankheitsconstitution. Der entzündl. Krankheitscharakter war herrschend. Lungenentzündungen waren besonders unter älteren Personen häufig u. ihnen gefährlich, 3 Männer von 60, 63 u. 66 J. starben daran; auch bei anderen Krankheiten, Anginen, Rheumatismen u. s. w. herrschte der entzündl. Charakter vor u. forderte eingreifende antiphlogist. Behandlung.

Eine subacute Splenitis nach Unterdrückung der Menstruation wurde durch örtl. Blutentziehungen, auflösende Salze u. Extracte binnen 8 Wochen geheilt.

Die angeführte Febris puerperalis war Peritonitis puerperalis u. wurde durch eingreifende Antiphlogose bald gehoben.

An Osteomalacie litt ein 40jähr. Schneider, der bereits auf eine merkwürdige Weise erweicht und verkrümmt war; da keine Hülfe versprochen werden konnte, so wurde er wieder in seine Heimath entlassen.

Pneumonia	10	Splenitis	1	Rhachitis	3	Mania	1
Angina inflammatoria	2	Febris entero-mesaraica nerv.	1	Osteomalacia	1	Erysipelas palpebr.	1
Catarrhus pulmon.	1	Oesophagostenosis	1	Scorbutus	1	Ophthalmia rheumatica	1
Phthisis pulmonalis	2	Febris verminosa	1	Hydrops univ. rheum.	1	Febris puerperalis	1
Pleuritis	1	Helminthiasis	2	Syphilis	2	Carcinoma uteri	1
Hydrops pectoris	1	Impetigo figurata	1	Dyscrasia mercurialis	1	Abscessus	1
Febris rheumatica	1	Erysipelas	2	Eclampsia	1	Panaritium	1
Rheumatismus acutus	3	Scrophula	1	Hysteria	1	Taenia	1
Tumor rheumaticus	1	Coxarthrocace scroph.	1	Apoplexia	1		58
Dysenteria simplex	1	Atrophia incipiens	1	Hydrencephalitis	1		
Hepatitis chronica	1			Hydrocephalus chronicus	1		

Allgemeine Uebersicht des J. 1833.

Vergleichen wir die vorstehenden monatlichen Uebersichten, so ergeben sich folgende allgemeine Resultate für die Witterung des Jahres. Der mittlere Barometerstand ist = 330‴,015 bei 0° R., welches dem allgemeinen mittlern Stande sehr nahe sein möchte, denn der Hr. Prof. Gerling fand diesen an einem gegen 100 Fuss höhern Beobtungsorte = 328‴,824 (Gerling, die Höhe Marburgs über dem Meere. M. 1829. S. 50). — Der höchste Barometerstand betrug 338‴,60 am 9. Jan. u. war mehrere Tage nahe so hoch; dagegen der niedrigste am 1. Sept. nur 318‴,77, also eine Differenz von 19‴,83! — Der höchste mittlere Barometerstand fiel auf den Monat Mai (332‴,36), der niedrigste auf den Monat Febr. (327‴,52), also ganz gegen die gewöhnliche meteorolog. Regel. — Die mittlere Temperatur des Jahres ist = +6°,73, also wohl unserer gewöhnl. Mittelwärme gleich, die Hr. Prof. Gerling findet = 6°,69. — Dagegen beträgt die mittlere Temperatur des Winters +1°,25, des Frühlings +6°,56, des Sommers +12°87, des Herbstes +6°,26, der Unterschied von Winter u. Sommer nur =11°,62, der Winter zu warm, der Sommer zu kühl. — Der kälteste Monat war der Januar (— 2°,37), der wärmste der Juli (+13°,65), der Regel gemäss; der kälteste Tag der 26. Jan. (— 14°,0), der wärmste der 26. Juni (+25°,0), der Regel nahe. — Das Jahr war im Allgemeinen trübe u. feucht.

Die Krankheiten waren im Allgemeinen ziemlich zahlreich, zeigten vorherrschend den katarrhalisch-rheumat. Charakter, vorzugsweise litten, auch vor u. nach der Influenza, die Respirationsorgane. In den Sommermonaten herrschte allgemein die Influenza, während des ganzen Jahres auf dem Lande, südlich u. östlich von der Stadt, das Varioloid.

Eine allgemeine Zusammenstellung der in diesem Jahre aufgenommenen Krankheiten giebt folgende Uebersicht.

Name der Krankheiten.	Decmbr.	Januar.	Februar.	März.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	Septmbr.	October.	Novmbr.	Summa	geheilt entlassen	gestorb.	ungeheilt entlassen	Bestand gebliebe
Dentitio difficilis	1									2	1		4	4			
Stomatitis				2									2	2			
Stomacace					1	1		1					3	3			
Parotitis								1					1	1			
Oesophagostenosis					1							1	2	1			1
Gastrostenosis				1									1			1	
Gastritis chronica				1									1			1	
Gastrodynia		1											1	1			
Enterodothienia						1	1						2	2			
Enteritis mucosa	4								1				5	5			
Colica rheum.	3	1		1				1					6	5		1	
Cholera sporad.			1						1				2	2			
Helminthiasis	1	2	2	3	4	3	3	1		1		2	22	21			1
Taenia		1										1	2			2	

Name der Krankheiten.	Decembr.	Januar.	Februar.	März.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	Septmbr.	October.	Novmbr.	Summa.	geheilt.	gestorb.	ungeheilt entlassen.	Bestand.
Febris verminosa	1	1		2	2	3		2	5		1	1	18	17	1		
— saburralis	4	1	3	5	3	3		1	2	2	1		25	23	1	1	
— pituitosa									1	1			2	1		1	
— enteromesarica				1								1	2	2			
Diarrhoea						1		1					2	2			
Dysenteria									4	1		1	6	6			
Constipatio			1										1	1			
Peritonitis					1								1	1			
Vitium org. abdom.			1										1			1	
Varices					1								1	1			
Plethora abdom.				1		1		1					3	2		1	
Febris venosa gastrica						1		1					2	2			
Hepatitis chron.			1					1	1	1		1	5	5			
Splenitis												1	1				1
Splenis indurat.	1										1		2	1		1	
Synocha								1					1	1			
Dilatatio art. thyr. superior.									1				1			1	
Hypertrophia cordis										1			1	1			
Vitium organ. cordis	1		1				1						3	2		1	
Febris rheumatica	1	2				2	1	4		7	1	1	19	19			
Rheumatismus musc. ac.	5	7	3	6	1	8		4	2	4	2	3	45	39		3	3
— articul. acut.	1		4					1					6	6			
— chronicus	5	6	1		4	3					2		19	19			
Tumor rheumatic.		1							2			1	4	3			1
Pleuritis		2	2		1		1		2			1	9	8	1		
Congestiones pulm.					1				2			1	4	3			1
Pneumonia	2	8		2	6	6	1	2	3	1	4	10	45	36	8		1
Haemoptysis		3	1	1	1	2			1		1		10	10			
Phthisis pulmon.	1		1	6		3	4	4	1		1	2	23	9	7	4	3
Catarrhus nar.				1									1	1			
Angina cat. et rheum.				1			1			6		2	10	10			
Febris catarrhalis			1	6	2	1				2	1		13	13			
— c. stomatitide				8									8	8			
Catarrhus pulmon. ac.		1	1	4	1	2			2			1	12	11			1
— — epidemic. simpl.						19	12						31	31			
— — — complicatus						3	4						7	6	1		
— — chronicus	2			2	3	1							8	6	1	1	
Phthisis pituitosa		1	1	2	1	3							8	3	3	2	
Tracheitis								1					1	1			
— exsudativa				1		1							2	2			
Bronchitis					1								1		1		
Asthma			1			1	1						3	1		2	
Erysipelas	3	2		3		4	2	2	4			3	23	22			1
Morbilli								1					1	1			
Urticaria			1							1			2	2			
Prurigo	1		1										2	2			
Herpes phlyctaenod.		1	1										2	2			
— Zoster		1											1	1			
Scabies	9	3	4			2			5	5			28	28			
Impetigo sparsa	1	1			1	1							4	4			
— figurata												1	1	1			
Porrigo muciflua				4	1		1			1			7	6		1	
— granulata	1												1	1			
Varicella		1	4	1				1					7	7			
Varioloides										1	1		2	2			
Furunculus									1				1	1			
Psoriasis		1				1							2	1		1	
Icterus			1										1	1			
Morbus mac. Werl.								1					1	1			
Paraphimosis			1										1	1			
Leucorrhoea	1												1	1			
Amenorrhoea	1	1			1	2	1	3					9	6		3	
Dysmenorrhoea	1	1	1	1	2								6	5		1	
Menischesis				1	1	2				2			6	6			
Menostasis		1	2	1		1	1		2				8	4		4	
Menorrhoea			1		1								2	2			
Febris puerper.	2			1			2					1	6	4	2		
Haemorrh. uteri	1						1				1		3	3			

Name der Krankheiten.	Decembr.	Januar.	Februar.	März.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	Septmbr.	October.	Novmbr.	Summa.	geheilt.	gestorb.	ungeheilt entlassen.	Bestand.
Carcinoma uteri													1				1
Prolapsus uteri				1									1				1
Hydrops ovar.								1					1			1	
Catarrhus vesic.				1				1					2	2			
Chlorosis						1		2	1				4	2	1	1	
Scorbutus												1	1	1			
Gonorrhoea	1												1	1			
Syphilis		1		8				4	2	2		2	14	12			2
Dyscrasia mercur.												1	1				1
Hydrops univers.							1	1				1	3	2			1
— anasarca	1												1	1			
— pectoris	2	1	3	1	1	1			2			1	12	10	1		1
— ascites		1											1	1			
Oedema ped.			1										1	1			
Scrophula univers.	1	2	2	4	5	1	1					1	17	14	2		
— Rhachitis	1	1	1	5		2		2				3	15	12	1		2
— Atrophia et Phthis. gland.	2			2		1	1					1	7	6			1
— Arthrocace			1	1	1					1		1	5	3		2	
Osteomalacia	1												1			1	
Haemorrhoides fluent.	1	2				2				2			7	7			
— coccae		1											1	1			
— anomalae							1				1		2	2			
Haematemesis						1							1	1			
Melaena											1		1	1			
Arthritis imperf.	2							1					3	3			
— regularis		1		1				1					3	2		2	
— anomala	1	1	1		2	1	1	1					8	7		1	
Myelitis		1	1						1				3	2	1		
Congestiones cerebr.			1		1	2							4	4			
Encephalitis							1	1	1				3	3			
Hydrencephalitis				1		1	1					1	4	3	1		
Hydrocephalus chron.			2	1	1	3	2					1	10	7	3		
Apoplexia	2					2				1	1	1	7	4	3		
Delirium tremens											1		1	1			
Mania	2		1							1	1	1	6	5			1
Melancholia				1									1			1	
Rhachialgia											1		1			1	
Chorea Sti Vithi	1												1	1			
Eclampsia												1	1	1			
Epilepsia				1	1		1						3	2		1	
Convulsiones					1								1	1			
Hysteria	1		1	1	1	1						1	6	6			
Hypochondria							1	1					2	2			
Angina pectoris								1					1	1			
Neuralgia fac.			1										1			1	
— ischiadica						1							1	1			
— supraorbit.								1					1	1			
Morb. syst. nerv. ?				1									1			1	
Febr. nervos. abdom.						2							2	2			
— intermitt. 3tian.						2	1	1					4	4			
— — quotid.							1		2				3	3			
Furuncul. palpebr.				1					2		1		4	4			
Atonia sacc. lacrym.				1									1	1			
Ophthalmia catarrh. acuta			3	2		1			1				7	5		2	
— — chronica			2										2	2			
— rheumatica				1	1				1			1	4	4			
— scrophulosa		1		1	1	4		1	1		3		12	10		1	1
— arthritica	1				1								2	1		1	
— traumatica									1				1	1			
Iritis arthritica	1												1			1	
Amblyopia					1					1			2			2	
Amaurosis	1												1			1	
Cophosis	1					1							2	2			
Coarctatio meat. aud.			1										1			1	
Dysecoea				1									1	1			
Otorrhoea scroph.							1						1			1	
Contractura						1							1	1			

Name der Krankheiten.	Decembr.	Januar.	Februar.	März.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.	Septembr.	October.	Novembr.	Summa.	geheilt.	gestorb.	ungeheilt entlassen.	Bestand.
Vulnus	1			2		2				1	1		7	7			
Contusio	1	2		3			3		1	2	1		13	13			
Abscessus						3				2		1	6	6			
Panaritium					2							1	3	3			
Luxatio	1												1			1	
Fractura										1			1	1			
Fistula salivalis													1	1			
Diastasis		3	1	1									5	5			
												Summa:	812	689	89	58	26

Zu den neu aufgenommenen 812 ist noch der alte Bestand hinzuzurechnen, der etwa 60 betragen mag, wodurch die gewöhnliche jährl. Krankenzahl, welche ich aufnehmen kann, seitdem der Fonds der klin. Anstalten bedeutend verbessert ist, voll wird, nämlich 900 bis 1200 im Durchschnitt. Ich habe jenen Bestand nicht speciell aufgeführt, weil eine Anzahl dieser Kranken Jahre lang fortgeführt, u. zum Theil auch nur zu Zeiten behandelt wird. Dahin gehört im Krankenhause eine Kranke, bei welcher in Folge von Hydrops ovariorum u. häufigen Unterleibsentzündungen Gebärmutter, Scheide, Blase u. Rectum so verwachsen u. mit einander verbunden sind, dass Faeces u. Urin bald durch den After, bald durch die Blase u. bald durch die Scheide abgehen; abwechselnd schwillt der Unterleib, u. oft furchtbar, an, dann platzen die Säcke, u. es werden durch Stuhlgang u. Erbrechen grosse Massen Wasser u. Häute (Hydatiden) ausgeleert, bis von Neuem Anschwellen des Unterleibes, Stuhlverhaltung u. s. w. eintritt; dabei hat sie alle Formen von Menoplanie, sie menstruirt durch die Wangen (gewöhnlich), durch die Brustwarze (oft), durch die Hand (selten), durch das Ohr (ein paar Mal), durch den Augenwinkel (einmal), durch Magen u. Nase, zu Zeiten aber auch regelmässig durch die Scheide. Dabei leidet sie fortwährend an oft heftigen hyster. Krämpfen, u. es bedarf gar nichts — als eines recht Leichtgläubigen, um aus ihr die schönste Somnambule zu machen! Und in diesem Zustande befindet sie sich seit — fünf Jahren! vorher lag sie in dem Krankenhause zu Hanau u. zu Wiesbaden. Dann befinden sich unter dieser Anzahl einige Herzkranke, Carcinomata uteri u. s. w.

Die Rubrik ungeheilt Entlassener umfasst 1) solche, die aus der Kur bleiben u. keine Nachricht von sich geben, gewöhnlich sind sie geheilt u. daher den Geheilten zuzuzählen; früher war ihre Anzahl gross, aber nachdem ich mir zum strengen Gesetze gemacht, keine Familie mehr anzunehmen, welche einmal aus der Kur blieb, hat sie sich sehr verkleinert; 2) gehören dahin solche, die wegen unordentlichen Gebrauchs weggewiesen werden, 3) solche, die gleich unheilbar, doch zur Beobachtung in das Landkrankenhaus aufgenommen werden, weil nach den Landesgesetzen in die Landesversorgungsanstalt nur solche Leidende aufgenommen werden, die nach angestellten Heilversuchen in den Landkrankenhäusern für unheilbar erklärt worden sind, ein Gesetz, welches zwar für die klin. Anstalt etwas lästig ist, dessen Zweckmässigkeit sich indessen nicht verkennen lässt, 4) endlich solche, die zwar gleich als unheilbar erkannt, doch der Diagnose wegen aufgenommen werden.

Der Hauptzweck, den solche Uebersichten haben, besteht in dem Hervorheben der herrschenden Krankheitsconstitution, und diesen erfüllen sie auch gewöhnlich. So treten in der obigen Uebersicht 97 (also nahe $\frac{1}{8}$ der Summe) rein rheumat. Krankheiten sogleich hervor, u. wenn man, wegen der allgemeinen Häufigkeit dieser Krankheiten, eine Anzahl derselben abziehen wollte, so würde man eben so viele andere, z. B. Colica rheumatica, Pleuritis rheumatica, Diarrhoea rheumatica u. s. w., als aus dem allgemeinen Krankheitscharakter hervorgegangen, hinzufügen müssen. Allerdings hat aber das nosolog. System des Arztes einen grossen Einfluss, u. die Ungleichheit dieser Systeme erschwert oft das Auffinden. Dass ich einem alten Schlendrian folgen sollte, wird Niemand erwarten; ich habe mich aber oft darüber ausgesprochen, dass ich ein eigentliches natürl. System der Krankheiten für unmöglich halte, ob ich gleich den Nutzen, den die häufigen Versuche zu einem solchen haben können, so wenig verkenne, als den Schaden, den sie stiften; ich schliesse mich daher der Mehrzahl der neueren Nosologen in Frankreich, England u. Deutschland an, indem ich mich für ein physiolog. System erkläre; man wird finden, dass sich das meinige am meisten etwa dem Mason Good'schen nähert, welches so manchem andern auch zum Vorbilde gedient hat. Dass ein jedes System unvollkommen ist, das liegt in der Natur der Sache.

Wenn man dagegen nach den endem. Krankheitscharakteren sucht, so muss man bei solchen Uebersichten immer bedenken, dass in solche Institute immer nur gewisse Classen der Bewohner eines Landes eintreten, u. man ist oft vielen Täuschungen unterworfen; so ist in obiger Uebersicht die Zahl der an Lungensucht, Brustwassersucht u. s. w. Leidenden viel zu gross, denn viele derselben Kranken werden im Laufe eines Jahres mehrere Male aufgenommen u. entlassen; ebenso las-

sen sich die Verhältnisse der Gestorbenen, Geheilten u. s. w. nicht mit Sicherheit berechnen; wenn z. B. von 23 Lungensüchtigen 9 geheilt sein sollen, so heisst das, sie sind von einem acuten Anfalle befreit, erleichtert, wahrscheinlich aber ist, wie ein jeder Arzt weiss, kaum Einer von einer Phthisis incipiens geheilt; dasselbe ist bei ähnlichen unheilbaren Krankheiten der Fall. Wenn von 6 an Manie Leidenden 5 geheilt sein sollen, so ist das freilich unglaublich; allein eine Kranke ist 8mal aufgenommen u. jedesmal von einem Anfalle geheilt worden, u. es ist schon Glück genug, dass in diesem Jahre von 4 Aufgenommenen 2 geheilt worden sind. — Manche sehr häufige Krankheiten treten nicht hervor, weil sie nicht aufgenommen werden, wie z. B. die bei uns äusserst häufigen chronischen katarrhal. Augenentzündungen. Aber im Allgemeinen zeigt sich doch unser endem. Krankheitscharakter 1) in den ungeheuer häufigen scrophulösen Leiden, unter Scrophula u. den scrophulösen Augen- u. Ohrenleiden sind allein 58 aufgeführt, rechnet man aber, u. das von Rechts wegen, Helminthiasis mit 22, Impetigo, Porrigo mit 13, Hydrocephalus mit 14 grossentheils hinzu, so giebt das schon $\frac{1}{3}$ der ganzen Krankenzahl, die mehrsten Amenorrhöen, Dysmenorrhöen, Menischesen gehören ihnen aber auch noch an. — 2) Ebenso tritt die Familie der Arthritiden hervor, oben von Haemorrhoides fluentes bis Arthritis anomala haben wir 26, aber der grössere Theil von Catarrhus pulmon. chron. (8), Phthisis pituitosa (8), Plethora abdominal., Haemorrhagia uteri, Apoplexia, Ophthalmia arthritica u. catarrhalis chronica gehören dieser Dyskrasie auch noch an.

Das Verhältniss der Gestorbenen (1 : 20) lässt sich nicht nach dem Ganzen auffassen, sondern nur nach den einzelnen Krankheiten, weil zu wenige unbedeutende Kranke aufgenommen werden. Nach den Krankheiten verhalten sich aber die Gestorbenen zur ganzen Summe:

Febris verminosa . . .	1:17 (Atrophia c. f. verm.)
— saburralis . . .	1:23 (nervosa)
Pleuritis	1: 9 (bereits gebildetes Empyema)
Pneumonia	8:45 = 1:7,37
Phthisis pulmonalis . .	7:23
Catarrhus epidem. compl.	1: 7
Bronchitis neglecta . .	1: 1
Febris puerperalis . . .	2: 6 (neglecta)
Chlorosis	1: 4 (Phthisis)
Hydrops pectoris . . .	1:12
Rhachitis	1:15
Myelitis	1: 3
Hydrencephalitis . . .	1: 4
Hydrocephalus chron. . .	3:10
Apoplexia	3: 7
Scrophula universalis . .	2:17
Catarrhus chronicus u. Phthisis pituit.	4:16
	39

Hier möchte allein die Sterblichkeit der an Pneumonie Leidenden auffallen, u. sie würde in einem Krankenhause oder im Orte viel zu gross sein, allein die mehrsten kommen auf dem Lande vor sind, wie ich in den monatl. Uebersichten bereits anführte, gewöhnlich sehr vernachlässigt. Seitdem die Geldmittel der ambulanten Klinik (worüber nächstens) einigermassen zureichen, habe ich eine Einrichtung getroffen, durch die ich manchen früher Verlorenen erhalte: ich fand nämlich allgemein, dass verordnete Aderlässe entweder u. gewöhnlich aus Mangel an Mitteln, oder aus Trägheit jederzeit vernachlässigt u. nicht gemacht wurden, wo doch die Erhaltung des Lebens von ihnen abhängt; jetzt habe ich mit einem Wundarzte einen billigen Accord abgeschlossen, u. lasse alle verordneten Aderlässe, auch bis zu einer Entfernung von 4 Stunden gleich von diesem machen.

Von obigen 812 Kranken wurden verpflegt:
a) auf Kosten der Kranken selbst . . . .
b) aus dem vereinigten Fonds, α) des klin. Universitätshospitals, β) des Landkrankenhauses u. γ) der kranken Gesellen-Casse 1
von denen 82 im Krankenhause selbst lagen
c) auf Kosten der Stadt-Armencasse . . . 2
d) aus dem Fonds der ambulanten Klinik . . 5

II. Bericht über die Krankheiten, welche im J. 1833 in dem Garnisonshospitale zu Kopenhagen, in der Abtheilung des 2. Leibregiments, behandelt worden sind, vom Regiments-Chirurg J. C. Müller.

Dieser Bericht umfasst blos die im Hospitale selbst behandelten Kranken von der Mannschaft (nicht der Frauen u. Kinder) des 2. Leibregiments, das zu seiner Verfügung 5 Krankenstuben hat, die 60 Kranke fassen können. Die Krankenstuben sind hell u. luftig, für die Reinlichkeit wird gehörig gesorgt u. die Kost ist im Allgemeinen untadelhaft; diese ist in 3 Grade eingetheilt, die volle Kost, Mittelkost u. Diät benannt werden. In meiner Abtheilung des Hospitals wurden im J. 1833 folgende Kranke behandelt:

Am 1. Jan. 1833 war die Zahl der Kranken .	23
Im Laufe des Jahres kamen hinzu	484
Zusammen	507
Von diesen wurden hergestellt . . .	475
Als untüchtig zum Dienste cassirt . .	12
Sind gestorben	6
Unter Behandlung blieben am Jahresschluss . .	14

unter letzteren 5 syphilitische u. 2 scabiöse.

Ich gehe nun zu der Beschreibung der verschiedenen Krankheiten über, die nach meiner Meinung ein eigenes Interesse darbieten, u. folge in derselben der alphabet. Ordnung.

Erysipelas. Es ist nicht selten, dass die Recruten, die in der wärmsten Zeit des Sommers geübt werden, als Folge der ungewohnten Anstrengung, rosenartige Geschwülste an den Füssen bekommen (im J. 1833 sind 5 Fälle von Erysipe-

las vorgekommen). Dieser Zufall, der also gemeinlich blos local ist, wird gewöhnlich durch Ruhe u. Localmittel gehoben. Als ein Beispiel eines Falles ernsterer Art erlaube ich mir folgende Krankheitsgeschichte mitzutheilen.

Ein Recrute, 22 J. alt, ward sogleich nach seiner Ankunft hierselbst bei einer den 10. Juli vorgenommenen Gesundheitsvisitation, als an einer rosenartigen Geschwulst am rechten Fusse leidend, befunden u. deshalb in das Hospital geschickt. Durch Ruhe, Mittelkost, Abführung mittels Sal angl. u. ein Kräuterkissen schwand die Geschwulst so schnell, dass er den 15. Juli as Hospital als Geheilter verliess; allein schon den 1. ug. musste er wieder eingebracht werden, da sich icht an Tendo Achillis am linken Fusse eine kleine areine Wunde zeigte u. der Fuss rosenartig geschwolen war. Des Kranken Befinden war übrigens gut u. wusste keine besondere Ursache der Krankh. anzuben. Die Geschwulst verbreitete sich schnell über n ganzen Fuss u. den 3. Aug. zeigte sich auf dem icken des Fusses ein dunkelblauer Fleck von der Grösse nes 6Schillingstücks (d. h. einen schwachen Zoll im urchmesser). Der Fuss war sehr roth, geschwollen schmerzhaft. 8 Blutegel u. Cataplasma emolliens wurn angewandt; in den folgenden Tagen zeigten sich ehrere gangränöse Flecke, den 6. war deutliche Fluctation unter der Haut; durch einen Einschnitt wurde ne bedeutende Menge, dem Anscheine nach, gutartigen iters ausgeleert, den 10. war das Gangränöse grösstenils separirt u. ein grosses, stark suppurirendes, fast er den ganzen Rücken des Fusses verbreitetes, ziemh tiefes Geschwür noch zurück; durch Ruhe, einhen Verband, anfangs innern Gebrauch von China Wein, später Doppelbier, ward er mit der Zeit so eit gebracht, dass die Wunde, bis auf eine kleine xcoriation, den 28. Octob. geheilt war. Den 19. Nov. ard er aus dem Hospitale entlassen; da ich aber beirchtete, dass das Strammen der Narbe Veranlassung ein könnte, dass die Wunde wieder aufbrechen möchte, enn er sogleich wieder Theil an den Waffenübungen hmen sollte, so bewirkte ich, dass er bis Ausgang s Jahres beurlaubt wurde. Leider hatte diese Vorht nicht die gewünschte Wirkung; denn bei seiner rückkunft musste er wieder ins Hospital gelegt werden, da ein grosses unreines Geschwür sich an derben Stelle des Fusses gebildet hatte. Dieses wurde eilt u. der Kranke aus dem Hospitale entlassen, alda der Fuss nach angetretenem Dienste anschwoll schmerzte, als Folge der Anspannung der Narbe, so nde er den 25. Febr. d. J. „zur Zeit cassabel" erirt. — Es ist auffallend, mit welcher Schnelligkeit se anfangs unbedeutende Erysipelas sich ausbreitete u Gangraena überging, bei einem, dem Anscheine ch, vollkommen gesunden Menschen. Ich hielt anfangs n Zufall für gänzlich local u. begreife noch nicht, icher innere Grund hier die unglückliche Wendung, i so schnell darauf folgte, hat veranlassen können.

Febres continuae. Unter dieser Benennung habe ich alle die Krankheiten begriffen, in elchen gewöhnl. Fieberzufälle: Kälte, Hitze, Durst, neller Puls u. dergleichen die Hauptsymptome ausmachen, zuweilen von localen Affectionen, also nicht von offenbar inflammator. Zufällen beeitet sind. Ich habe sie in 3 Classen getheilt, nämlich 1) in Fieber mit mehr oder weniger heftigen **rheumat.** Affectionen am Kopfe oder an der rust, 2) in Fieber mit **bedeutenden** Cerebralübeln (Febris typhosa), u. 3) in Fieber mit Hautruptionen, von welchen blos Scarlatina vorgekommen ist.

Von der 1. Classe sind 114 behandelt u. alle geheilt worden. Diese Krankheiten schienen in directer Beziehung mit der Veränderung des Wetters gestanden zu haben. Im Jan. u. Febr. kamen 20 Kranke dieser Art, im März u. April, wo der Ostwind u. die darauf folgende Influenza (Grippe) überall hier in der Stadt herrschten, kamen 35, die stärkste Anzahl, ins Hospital. Gegen Ende Aprils nahm die Krankh. ab, so dass im Mai nur 8 u. im Juni 2 einkamen. Dass die Zahl der Kranken im Juli bis 14 stieg, muss dem vermehrten Personale, das in den Sommermonaten im Dienste war, weil nämlich die Recruten den 9. Juni einkamen u. diese in der Uebungszeit gewöhnlich Erkältungen ausgesetzt sind, zugeschrieben werden; die Schwimmübungen können, aller dabei beobachteten Vorsicht ungeachtet, wohl auch darauf Einfluss gehabt haben. In den Monaten Aug., Nov. u. Dec. kamen in jedem dieser Monate 7 ins Hospital; im Sept., dem Exerciermonate, 10 u. im Oct. 5. Die Zufälle, welche diese Classe von Krankheiten begleiteten, waren im Allgemeinen, ausser den gewöhnl. Fieberzufällen, mehr oder weniger heftige Affectionen im Kopfe oder in der Brust, als Schwindel, fliegende Schmerzen im Kopfe u. in der Brust, Husten, zuweilen Heiserkeit, Schmerzen im Halse, Cardialgie, bei Einigen Uebelkeit mit unreiner Zunge, bei Anderen rheumat. Schmerzen in den Gliedern. Die gewöhnl. Behandlung bestand in Mittelkost, Decoct. althaeae mit Nitrum; bei heftigeren örtl. Affectionen: allgem. u. örtl. Blutausleerungen, span. Fliegen, Thea pectoral. u. Sulph. stib. rubrum; in wenigen Fällen wurde Emulsio camphorata nitrosa, in keinem wurden Brechmittel gebraucht. Von dieser Classe von Krankheiten ist nur ein Fall, der eine besondere Beschreibung verdient, wegen der eignen Complication, die dabei statt fand.

Ein Tambour, 19 J. alt, von blühendem Aussehen, welcher den 3. März ins Hospital kam, litt seit 8 Tagen an starken Fieberbewegungen mit starkem Durst, etwas Husten, Heiserkeit u. Drücken in der Brust, konnte auf beiden Seiten gut liegen; der Puls war schnell, die Zunge u. Oeffnung natürlich. Er ward auf Mittelkost gesetzt, bekam Emulsio camphor. mit Extract. hyoscyami, u. verlor durch Aderlass ℥xjj Blut. Die Oppression in der Brust wurde dadurch etwas erleichtert; allein den 6. hatte diese wieder zugenommen. Das Liegen auf den Seiten war beschwerlicher, der Puls schnell u. voll, in 3 Tagen keine Oeffnung. Diese wurde durch Clysma zu Wege gebracht, der Aderlass wurde mit einiger Erleichterung wiederholt. Das Blut war dünn u. wenig zusammenhängend. Am Abend ein Vesicator auf die Brust; den folgenden Tag war Alles besser, er hatte ohne Hülfe der Kunst Oeffnung gehabt, Zunge u. Puls waren natürlich. Den 8. erzählte der Kranke, dass er in den letzten 4 Nächten Nasenbluten gehabt habe, woran er auch früher ab u. zu gelitten; die Heiserkeit dauerte fort u. ausserhalb des Bettes klagte er über stechende Schmerzen in der linken Seite der Brust. Den 9. wurde wieder zur Ader gelassen u. Thea pectoral. statt der Emulsion angewandt; hiernach schienen die Schmerzen sich zu verlieren; allein die Heiserkeit dauerte unverändert fort. Den 12. erhielt er volle Kost; den 19. gab man ihm Linctus pector., u. da die Tonsillen etwas angeschwollen

waren, ward den 22. Infus. salv. zum Gurgeln u. Liniment. volat. zum Einreiben auf den Hals verordnet. Den 23. 8 Blutegel; die Geschwulst in den Tonsillen verlor sich, der Kranke befand sich im Ganzen genommen wohl, nur wollte die Heiserkeit nicht nachlassen, nahm vielmehr in dem Grade zu, dass man das Ohr dicht an den Mund des Kranken halten musste, um ihn verstehen zu können, wenn er sprach; der Kehlkopf schmerzte etwas bei der Berührung. Den 27. März wurden 4 Blutegel u. Cataplasma emoll. auf den Kehlkopf applicirt, u. vom 3. April jeden andern Abend ein kleines Vesicator im Umfang desselben gelegt. Der Zustand blieb inzwischen unverändert bis zum 20. April, wo ein heftiger Husten sich plötzlich einfand, wodurch eine nicht unbedeutende Menge Eiter u. Blut ausgeworfen wurde u. die Heiserkeit fast augenblicklich aufhörte. Nun fuhr er fort, sich täglich zu bessern u. ward den 25. April nach eignem Wunsche ausgeschrieben; kaum aber hatte er das Hospital verlassen, als er von einem Tertianfieber befallen wurde u. deshalb wieder am 2. Mai ins Hospital musste. Das Fieber fand sich regelmässig jeden 2. Tag ein, Husten u. Heiserkeit äusserten sich aufs Neue, er klagte ab u. zu über Schmerzen in beiden Hypochondrien, die Zunge war etwas weiss, die Oeffnung u. der Puls natürlich. Es wurden Mittelkost, Decoct. alth. et liquirit. ℥vjij, Sal. ammoniaci ʒj verordnet; hiervon ein Esslöffel voll jede 2. St.; die Zunge ward danach rein, die Heiserkeit u. der Husten nahmen danach ab. Den 7. bekam er Sulphas chinin. gr. jj mit Pulv. rad. liquirit. ʒj, 4mal tägl. in der Apyrexie, wodurch das Fieber gehemmt ward; jedoch klagte er noch ab u. zu über Schmerzen in den Hypochondrien. Den 10. Mai erhielt er Decoct. resolvens Ph. militar. u. da der Schmerz anhaltender wurde, liess ich ihm den 12. Mai ℥xij Blut entziehen u. den 13. ein Vesicator auf der rechten Seite legen. Vom 15. nahmen die Schmerzen in der rechten Seite, so wie die Heiserkeit täglich ab, u. er schien nun in der wünschenswerthesten Besserung zu sein, die jedoch bald wieder durch ein heftiges Nasenbluten unterbrochen wurde. Dieses fand sich plötzlich den 22., 23., 24. ein u. fuhr fort, täglich ein- oder zweimal in grösserm oder geringerm Grade einzutreten; hiergegen wurde Pulv. refrigerans, Aderlass u. Mixtura acida ohne sonderlichen Nutzen versucht. In der Nacht zwischen dem 1. u. 2. Juni war dieser Zufall sehr heftig; er erhielt nun Serum lactis aluminos. jede Stunde, wonach das Nasenbluten sich verminderte u. den 6. Juni ganz aufhörte. Nun endlich wurde die Besserung dauerhaft; den 9. Juni erhielt er volle Kost, ward den 14. ausgeschrieben u. ist seitdem nicht wieder krank gemeldet, obgleich er alle Dienstübungen mitmachte, ausgenommen das Schwimmen, von dem ich ihn frei machte; er litt jedoch in den ersten 14 Tagen, nachdem er das Hospital verlassen hatte, an einer nicht unbedeutenden Mattigkeit, einer Folge theils des Fiebers, theils der öfteren natürl. u. künstl. Blutausleerungen.

An typhösen Fiebern, unter denen ich die begreife, die sich theils mit hervorstechenden gastrischen Zufällen, theils mit bedeutenden Cerebralaffectionen, vorzüglich aber mit Stupor u. Dejectio virium äusserten, wurden 22 Kranke behandelt. Am Ende des J. 1832 waren von dergleichen Kranken 3 unter Behandlung geblieben, es kamen dazu im Jan. 2, Febr. 1, März 2, April 3, Mai 1, Juni 1, Juli 2, Aug. 2, Sept. 1, Octob. 3, Dec. 1. April u. Octob. hatten also das Uebergewicht hinsichtlich dieser Fieber. Die Behandlung bestand in der Regel in Diät, frischer, so viel möglich kühler Luft, kalter Badung des Kopfs, meistens kaltem Wasser zum Getränk, Blutausleerungen, besonders durch Blutegel, Sinapismen, zuweilen Vesicatoren in den Nacken. Unter den inneren Mitteln machte trum das Hauptmittel aus u. wurde entweder in e einfachen Auflösung, oder mit Decoct. alth. an wandt. Einige Reconvalescenten erhielten Ch Wein, Doppelbier. Keines der sogenannten tantia wurde angewandt, ebenso wenig als Calo u. Opium, Kampher oder Brechmittel, selbst nicht, wo die gastr. Zufälle prädominirten, diese meistens nach örtl. Blutausleerungen, n durch Blutegel an den Schläfen, oder wo die dialgie bedeutend war, im Scrobiculo cordis, schwanden. — Von den 22 Kranken, die Behandlung waren, genasen 19, 1 blieb mit resschluss im Hospitale in guter Besserung; 2 star

Einer von diesen letzteren, der Musquetier Borup, 24 J. alt, kam den 25. Jan. nach Stäg. U befinden in das Hospital mit continuirendem Fieber, str. Zufällen, unmässigem Durst, Kopfschmerzen, jectio virium, weisser, trockner Zunge, beinahe n Pulse, Alvus segnis. Diät, Solutio nitrosa, 8 Blut an die Schläfe. Den 27. war die Zunge feuchter; nung durch Klystire. Den 29. klagte er vorzüglich Durst u. Kopfweh u. delirirte mitunter. 8 Blutegel napismi. Die Nacht zwischen dem 29. u. 30. w unruhig, der Kranke war danach sehr stuporös, Ue Excremente gingen unwillkürlich von ihm. Ein Vesi in den Nacken. Den 31. war das Bewusstsein völlig zurückgekehrt; die folgende Nacht wieder unruhig Kranken Befinden schien aber besser zu sein, bis Abend, wo der Stupor von Neuem eintrat. Dieser selte die ganze Nacht hindurch mit Unruhe ab, u folgenden Morgen starb er um 8 Uhr. Bei der Oeff fand man die Vasa cerebri ziemlich ausgedehnt u Serum zwischen den Hirnhäuten u. in den Vent Alles Uebrige natürlich. Der andre Kranke, Krankh. mit dem Tode endigte, war Peter Alle 25 J. alt. Er kam den 26. Febr. ins Hospital (nach Uebelbefinden) mit Fieber, gastr. Zufällen, Kopfsch zen, ein wenig Husten, kurzer Respiration, sehr Pulse, unreiner Zunge; seit 2 Tagen keine Oeff Milchkost, 8 Blutegel an die Schläfe, Solutio nit Clysma, das einmal Oeffnung bewirkte, nach w Kopfweh u. Dysphöe gelinder wurden. Den 28. er über Schmerzen im Unterleibe, die nach einem Lavement wichen. Den 1. März war die Zunge der Geschmack aber noch bitter; er fuhr fort mi Salpeterauflösung. Den 3. März ab u. zu Delirium etwas Stupor, der Puls fast natürlich, in 3 Tagen Oeffnung. 8 Blutegel an die Schläfe, Sinapismi, mа; in den folgenden Tagen nahm der Stumpfsinn Schwerhörigkeit kam; den 5. Vesicatore in den Na den 6 Blutegel hinter die Ohren, Sinapismi. D war der Kranke weniger stuporös, hatte aber i Nacht unwillkürliche Exeretio alvi gehabt. Die pismi wurden wiederholt. Vom 8. bis 10. mässiger por, natürl., aber dünner Stuhlgang, die Zunge er u. trocken, ab u. zu trockne Hitze, der Puls fa türlich, der Urin sedimentös. Gummi arabic. wur der Solutio gesetzt. Den 11. 8 Blutegel an die Sc den 12. wurden durch ein Clysma feste Excremente geleert. Den 13. u. 14. aufs Neue Delirium, keine nung. Sinapismi u. Clysma, wonach erst den Wirkung erfolgte. Den 15. u. 16. unwillkürl. A von Urin u. Excrementen, mässiger Stupor, sch u. schwacher Puls, trockne Zunge, unter welche fällen er den 17. des Morgens starb. Bei der Oe fand man die Vasa cerebri bedeutend ausgedehnt, Ventriculis etwas dünnes Serum. In den übrigen len fand man nichts Abnormes, ausgenommen da Urinblase bedeutend erweitert war u. fast 2 Pott enthielt.

Ein 3. Kranker, der Musquetier Peter Nyerup

las Hospital dem Anscheine nach hergestellt, starb plötzlich 14 Tage nach seiner Ausschreibung. Seine heitsgeschichte ist folgende. Nach 3täg. Uebelbe- ward er den 10. Mai ins Hospital aufgenommen; an den gewöhnl. Fieberzufällen mit gastr. Sym- n, gewaltigen Kopfschmerzen mit Schwindel u. sicht- Pulsation in den Art. temporales, trocknem Husten, lers wenn er auf der rechten Seite lag, weisser , schnellem Puls; Oeffnung natürlich. Mittelkost, ttegel an die Schläfe, Decoct. alth. c. nitro. Den tten die Kopfschmerzen abgenommen, er litt aber deutender Cardialgie u. unreiner Zunge. Die Car- e wurde gelindert durch 10 Blutegel im Scrobiculo , allein der Schwindel u. die Kopfschmerzen er- ten sich u. waren den 13. sehr heftig, der Puls l. Nach einem Aderlasse von ℥vjij wurden alle e gelinder u. von dem 14. an ging Alles täglich . Den 19. erhielt er volle Kost u. die Arznei i ausgesetzt; einige Mattigkeit, die noch zurück war, wand unter tägl. Gebrauch eines Viertels Franz- n., dem Scheine nach, wohl ward er den 14. Juni em Hospitale entlassen, jedoch von den gymnasti- u. Schwimmübungen freigesprochen. Den 28. Juni r Nachmittags über einige Schmerzen im Halse gt haben; ging gleichwohl in Geschäften in die , befand sich übel bei der Zuhausekunft, fiel in acht, bekam von dem auf der Caserne Wache ha- n Chirurg einige Tropf. Liqu. nervin., die er mit werde niederschluckte u. gab darauf plötzlich den auf. Um 10 Uhr Abends wurde er ohne Lebens- n ins Hospital gebracht, wo alle Versuche, ihn ins zu rufen, vergebens waren. Bei der am 30. Juni ommenen Section fand man die Leiche, dem Aussehen leich, die Glieder steif u. etwas Schaum vor dem . Als die Theca cranii abgenommen wurde, floss dün- hwarzes Blut daraus, die Sinus durae matris u. Vasa i waren stark angefüllt; es flossen ungefähr ℥vj eraus. Das Herz u. die Vasa majora waren fast leer, ungen dem Ansehn u. der Consistenz nach gesund, heil mit der Pleura verwachsen; die Vena cava ab- al. u. Venae meseraicae stark mit Blut angefüllt; innen Gedärme an mehreren Stellen injicirt, fast die Schleimhaut röthlich, die dicken Gedärme na- n. S romanum u. Int. rectum mit Scybala angefüllt, rinblase leer, die übrigen Eingeweide normal.

Die meisten dieser Fieber fingen wie kalte Fie- n, mit starker Kälte u. deutlichen Re- u. missionen; wurden aber nach Verlauf weniger continuirend u. endigten gewöhnlich ohne iche Crisis, zuweilen mit deutlicher Expecto- n. Die Dauer der Krankh. war von 21 bis 0 Tagen; bei 2 Kranken, deren Kräfte aus- deutlich mitgenommen waren, zeigte sich nach Aufhören des Fiebers Geschwulst in den Pa- en, die sich sehr langsam zertheilte, so dass eide volle 3 Monate im Hospitale lagen, ehe um Dienste ausgeschrieben werden konnten.

Von exanthemat. Fiebern sind allein Scharlachfieber [1]) vorgekommen, an dem 3 Kranke 20 J., ein Tambour von 18 J. u. 2 kleine hen von 7 bis 8 J., überhaupt 6 Kranke be- elt wurden. Die Krankh. war bei keinem von n von ungewöhnlichen oder merkwürdigen Zu- n begleitet.

Febres intermittentes. An diesen sind hanpt 25 behandelt worden. Von diesen Kran- kamen ins Hospital: im Jan. 1, Febr. 3, März 3, April 3, Mai 4, Juni 2, Juli 1, Aug. 2, Sept. 3, Nov. 3. Darunter waren 15 tertianae, 8 quotidianae u. 2 quartanae. Sie waren, im Ganzen genommen, gutartig: 10 wichen Digestivis, 2 Pulv. chinae regiae, u. 18 Sulph. chinin. Die Dosis von diesem Mittel war gr. vjij in der Apyrexie. Die meisten Kranken brauchten, nachdem das Fieber aufgehört hatte, 8 Tage lang Pulv. chinae reg. 3β 8mal tägl.; nur bei Einem fand Recidiv statt, nachdem er das Hospital verlassen hatte. Brechmittel wurde nur bei Einem, einem Recruten, angewandt, bei dem man Grund hatte, die Krankh. für verstellt anzusehen; er gab vor, dass er ab u. zu an Quartanfieber gelitten habe. Sein ganzes Aussehen stimmte keinesweges mit dieser Anzeige überein. Das Fieber, welches sich nur einmal im Hospitale äusserte, blieb nach Diät, Digestivis u. 2mal wiederholten Brechmitteln aus, u. hat sich seitdem nicht wieder eingefunden. Ein Tertianfieber bei einer hyster. Frau, 37 J. alt, die sich für circa 3 Monate schwanger hielt — welches jedoch nicht der Fall war, wie sich später auswies, — war mit häufigem Erbrechen u. rheumat. Zufällen complicirt, u. wollte durch die gewöhnl. Behandlung nicht weichen. Ich versuchte deshalb die endermat. Methode und wandte Sulphas chinini gr. vjij, Opii gr. jj in der Cardia an, wonach das Erbrechen anhielt u. das Fieber bedeutend vermindert wurde u. später gänzlich aufhörte, unter innerem Gebrauch von Chinin mit Opium u. nachher Decoct. chinae simplex. Eine darauf folgende ödematöse Geschwulst in den Unterextremitäten schwand mittels Decoct. resolvens Ph. militar. mit Sal ammoniacum. — Um die fieberartigen Krankheiten zusammenzufassen, weiche ich hier von der alphabet. Ordnung ab.

Pneumoniae. An Fiebern mit festsitzenden Schmerzen in der Brust, Dyspnöe, beschwerlichem Liegen auf einer der Seiten, Husten, entweder trockenem, oder mit Blut vermischter Expectorat., sind im Laufe des Jahres 41 behandelt worden; von diesen waren 4 vom vorigen Jahre zurück, also im J. 1833 37 hinzugekommen, nämlich: im Jan. 1, Febr. 6, März 3, April 4, Mai 3, Juni 2, Juli 7, Aug. 4, Sept. 4, Nov. 1, Dec. 2. Die Behandlung bestand bei Allen in Mittelkost oder Diät u. in Aderlässen; in den geringeren Zufällen gab man innerl. Emulsio camphorata nitrosa mit Extr. hyoscyami, oder Decoct. alth. mit Nitrum; in den bedenteuderen Calomel mit Opium; nach dem Fieber Kermes minerale; wo der Husten u. die Engbrüstigkeit längere Zeit anhielten, Ung. stibiat. entweder zum Einreiben auf die Brust, oder zur Verbindung nach der span. Fliege. In 2 Fällen sah ich einen ausgezeichneten Nutzen von Pulv. digital. purpur. gr. β erst jede 2., dann jede 3. Stunde. Tartar. stib., den ich in meiner frühern Praxis mehrere Male innerl. in den wahren Pneumonien versuchte, aber stets ohne merklichen Nutzen, erhielt nur Einer, bei dem die Krankh. mehr rheumat. als inflammator. Art zu sein schien u. zugleich mit

[1]) Kranke mit Variola modificata wurden sogleich an die Irrenanstalt abgeliefert.

gastr. Zufällen verbunden war. Er wurde angewandt, nachdem dem Kranken 2mal zur Ader gelassen war, wonach er bereits Linderung gefühlt hatte, u. die Krankh. würde auch wohl ohne dieses gehoben worden sein. Von den erwähnten 41 Kranken gingen 38 als genesen aus dem Hospitale, 2 waren am Schlusse des Jahres noch unter Behandlung, 1 starb.

Dieser, ein Mensch von 22. J., mit einem deutlichen Habitus hecticus, kam den 3. Febr. an u. litt ausser den gewöhnl. peripneumon. Zufällen an öfterem Erbrechen u. Nasenbluten. Trotz wiederholter Aderlässe nebst Calomel c. opio ging die Krankh. in ein hekt. Fieber über, welches sich Anfangs März mit deutlichen Intermissionen, schnellem Puls, Dejectio virium, Erbrechen, bald Diarrhöe, bald Verstopfung, Rosa hect., häufigem Nasenbluten, Heiserkeit, copiöser purulenter Expectoration äusserte. Digitalis purp., Aqu. laurocer. Infus. saleb, Plumb. acetic. wurden nach einander ohne Nutzen angewandt, bis der Kranke den 12. April starb. Bei der Section fand man die Lungen mit der Pleura verwachsen, so wie Adhäsionen zwischen den Lobi; sie waren von graulicher Farbe, tuberculös u. aus den Tuberkeln liess sich eine dünne purulente Feuchtigkeit ausdrücken, die übrigen Organe der Brust u. des Unterleibes waren gesund. In der Cavitas cranii war der Sinus longitudinalis dur. matris mit einem polypös. Concrementе gefüllt, die Vasa encephali ausgedehnt, ein Theil Serum zwischen den Meninges u. in allen Ventriculis. In der Tunica arachnoidea fand man ungefähr ¼″ vom Process. falciform. auf der rechten Seite eine kleine Ossification, näml. ein flaches Stück Knochen von der Grösse eines Vierschillingsstücks (im Durchmesser ½″), fest an der Dura mater u. den Vasis cerebri anhängend.

Fistula ani. Von dieser ist ein Fall vorgekommen, der besonders in ätiolog. u. diagnost. Hinsicht erwähnt zu werden verdient.

Ein Musquetier, 24 J. alt, ward den 26. Jan. 1832 ins Hospital gebracht wegen einer Geschwulst im rechten Testikel, die er sich durch eine Erkältung auf einem Marsche ins Land hinein zugezogen zu haben glaubte. Diese Geschwulst ging in Suppuration über u. wurde von dem Hrn. *Dr.* Svitzer geöffnet, welcher in der Vacanz als Regiments-Chirurg beim 2. Leibregimente fungirte. Es bildeten sich nachher daselbst mehrere Sinuositäten, u. als ich im Juni 1832 mein Amt antrat, fand ich den Testikel hart u. schmerzhaft, nicht sonderlich im Umfange gewachsen; aus der Einschnittstelle am vordersten Theile des Scrotum floss eine dünne purulente Feuchtigkeit, mehrere Sinuositäten wurden bemerkt, von denen die eine ziemlich tief war, von der Länge von ungefähr ¼″, deren Richtung auf- u. einwärts gegen die Substantia testiculi war. Diese wurde mit dem Messer dilatirt; einige Zeit nachher schien die Härte im Testikel zu schwinden, allein die Wunde fuhr fort zu supputiren, u. gegen Ende Juli zeigte sich auch einige Härte u. Geschwulst in dem linken Testikel. In diesem Zustande war der Kranke, als eine Reise nach Jütland mich von ihm auf 5 — 6 Wochen entfernte. Bei meiner Zurückkunft in der Mitte Sept. 1832 fand ich die Härte in beiden Testikeln bedeutend vermindert, dahingegen klagte der Kranke über Schmerzen im Perinaeo dicht hinter dem Scrotum, wo zugleich ein kleiner Knoten zu fühlen war, der sehr empfindlich schmerzte. Dieser nahm nach u. nach zu u. erreichte gegen das Ende des Jahres die Grösse einer halben Wallnuss; er war elastisch, gespannt, röthlich, sehr empfindlich u. wich vor äusserem Drucke mit einer Art Geräusch zurück. Ueber den Ursprung u. die Beschaffenheit dieser Geschwulst war ich lange in Ungewissheit. Mehrere meiner Collegen, unter anderen die Hrn. Proff. Jacobsen u. Kriegsrath Henriques, glaubten, dass sie durch eine Fistula urinaria incompleta interna verursacht wäre, zu welcher Meinung die Stelle, an welcher die Geschwulst zuerst vorzüglich Anlass gab. Diese Ansicht konnte ich jedoch nicht theilen, weil während der ganzen Krankh. [illegible] die geringste Urinbeschwerde statt fand, die Urethra in ihrer ganzen Länge frei u. der Urin völlig rein war. Eine Hernia perinaei konnte ich auch nicht wohl annehmen, weil es mir unbegreiflich schien, welche Viscera hier enthalten sein sollten, u. die Geschwulst schien mir mit Luft angefüllt zu sein, die in einem begrenzten Raume unmittelbar unter der Haut zu liegen schien. Da die Geschwulst weder ab- noch zunahm, öffnete ich sie mit einer Lanzette. Sie fiel sogleich zusammen, u. die Luft enthaltene Luft entwich. Nach der Incision verlor sich der Schmerz; nur geringe Suppuration erfolgte u. keine fremde Materie (Urin oder Excremente) wurde durch die Wunde ausgeleert. Allein bald bildete sich weiter hinten gegen das Intest. rectum eine neue schmerzhafte, fluctuirende Geschwulst, die ich ebenfalls incidirte, u. da sie mit bereits beschriebenen communicirte, so durchschnitt ich die Haut zwischen beiden Oeffnungen. Aus dieser durch gebildeten, ungefähr 1½″ grossen Oeffnung merkte der Kranke darauf (den 7. März 1833), dass [illegible] tus sich zuweilen herausdrängten, u. hiermit klärte sich zum Theil die Beschaffenheit dieser problematischen Geschwulst auf. Bei Untersuchung mit dem Finger in [illegible] tum kam es mir vor, als ob sich auf dessen vorderen Wand ungefähr 1½″ unterhalb dem Orificium ani eine kleine runde Geschwulst fühlte, welche ich für die inwendige Oeffnung einer Fistel hielt, worin ich dadurch bestärkt wurde, dass ich durch die äussere Oeffnung eine feine Sonde aufwärts nach hinten zu gegen das Rectum bringen konnte. Hr. Prof. Thale (der auf mein Ansuchen so gütig war, den Kranken zu besuchen u. nachher weiter wollend an der Behandlung Theil nahm) theilte diese Ansicht mir, obgleich keiner von uns im Stande war, mit der Sonde durch die äussere Oeffnung ins Rectum zu dringen. Eine durch die Wunde eingespritzte Flüssigkeit floss nicht aus dem Orificium ani wieder aus; eine so wenig kam eine gefärbte Flüssigkeit, die ins Rectum eingespritzt ward, durch die Wunde zum Vorschein. Ich versuchte deshalb den engen Fistelgang nach und zu dilatiren, indem ich ein dünnes Stück Presseschwamm darin so hoch hinauf als möglich einbrachte, womit mir später glückte, den 26. März mit der Sonde von der Wunde ins Rectum durch die inwendige Fistelöffnung zu dringen. Die Communication war also nun gefunden u. um sie offen zu erhalten, zog ich mit Hülfe einer Sonde einen Faden durch den Fistelgang; die Frage war nun, welche Operationsmethode hier gewählt werden sollte? die Furcht vor Hämorrhagie bei Durchschneidung vom Perinaeum trieb mich, der Unterbindung den Vorzug zu geben, die sich leicht ausführen liess, indem ich eine Darmschnur an den Faden befestigte, sie mit der Hülfe durch die Fistel zog u. ihre beiden Enden zusammenband; allein bald musste ich diese Operationsmethode aufgeben; denn theils merkte ich, dass die Darmschnur wohl die Haut durchschnitt, allein nicht die innerliegenden Theile; theils erzeugte die Irritation der Schnur mehrere kleine Abscesse im Umfange vom Orificium und auf dem Scrotum. Nach dem Rathe des Prof. Th[illegible] bestimmte ich mich deshalb für den Durchschnitt, welcher mit seinem Beistande den 13. April ins Werk gesetzt u. mit einem spitzen, auf dem Rücken etwas gekrümmten, durch eine gewöhnl. Hohlsonde eingeführten Bistouri ausgeführt wurde. Die Hämorrhagie war unbedeutend. Die Wunde heilte ziemlich gut; nur wurde die Genesung etwas durch die Abscesse verzögert, die sich an [illegible] cium ani gebildet hatten u. mehrere Incisionen [illegible] machten, so dass der Kranke erst am 24. Juni aus dem Hospitale als genesen entlassen werden konnte. Ich habe hierbei bemerken, dass nach u. nach die Wunde auf dem Scrotum heilte, u. die Geschwulst im Testikel schwand, nachdem die Fistel durchschnitten war. Da die Zeit, welcher der Kranke im Dienste sein sollte, schon [illegible]

laufen war, ward er sogleich beurlaubt, heim zu ge-
bis zur nächsten Herbst-Exercirzeit, wo er an
n Uebungen Theil nahm, ohne dass ihm die Narbe
h der Operation im geringsten hinderlich war.

Es wird beim ersten Blick schwierig zu begrei-
scheinen, in welcher Verbindung diese Fistula
i mit dem Tumor testiculi stand. Ich glaube in-
sen, man muss die Entstehung der Fistel darin
ben, dass der Eiter, der innerhalb der Tunica
tos angesammelt war, unter dem beständigen
gen des Kranken auf dem Rücken, sich nach
ach einen Weg ab- u. hinterwärts gegen das Rec-
i gebahnt u. dessen erste Wand corrodirt hat;
in was nachher Veranlassung dazu gegeben hat,
i die Luft von der Höhlung des Darms den lan-
Weg durch das Zellengewebe habe machen u.
erwähnte limitirte Geschwulst im Perinaeo bil-
können, ist mir nicht einleuchtend. Dass die
nde auf dem Scrotum gleichzeitig mit der Fi-
heilte, scheint auf eine Verbindung zwischen
len hinzudeuten.

Ehe ich diesen Bericht schliesse, erlaube ich
noch einige Bemerkungen über meine im Ho-
sale angewandte Behandlung von Scabies u. Sy-
lis hinzuzufügen.

Scabies. Als ich mein Amt bei dem 2. Leib-
. antrat, bestand die Behandlung der scabiösen
nken in der Regel in innerm Gebrauche von
wefel, Bädern u. Einreibung einer Salbe, die
i Schwefel, Theer u. Fett besteht, u. bei hart-
kigen Fällen in der gewöhnl. Theer-Kur. Es
ien mir, dass die Heilung mittels der erstge-
nten Behandlung ziemlich langsam ging u. die
eer-Kur ausserdem, dass sie sehr unangenehm,
ohl für den Kranken selbst als für seine Stuben-
neraden ist, in ökonom. Rücksicht kaum im
gemeinen in einem Hospitale anzurathen
t, weil die Leibwäsche u. die Betttücher dadurch
eutend leiden. Ich beschloss deshalb, die Fi-
er'sche in Heidelberg. klin. Annal. (7. Bd. S.
) empfohlene Behandlung zu versuchen, die
i im äussern Gebrauche von grüner Seife u. war-
i Bädern besteht und mir alle Vortheile in me-
n. und ökonomisch. Hinsicht zu besitzen
ien; nur glaubte ich die Einreibungszeit (die
h der Vorschrift 7 Tage dauern soll) abkürzen
können, wenn ich in kürzerer Zeit dieselbe Men-
Seife einreiben liess; denn sehr eingewurzelte
bies kommt selten im Regimente vor, da die
nschaft 2mal des Monats visitirt wird u. die Er-
fenen sogleich unter Behandlung genommen
rden. Ausserdem ist es in dem Hospitale nicht
ht, sich die von dem Vf. verlangte Temperatur
i 18 — 21° R. zu verschaffen, da dergleichen
ils Schwierigkeiten von Seiten des Inspectorats
ahren, theils den die Einreibung nicht brau-
nden Kranken beschwerlich sein würde. Die
handlung, welche ich — nicht ohne Erfolg —
verflossenen Jahre versucht habe, ist demnach
gende: der Kranke, der auf Mittelkost gesetzt
wird, wird in 3 auf einander folgenden Abenden über den ganzen Körper, jedes Mal mit ½ Pfd. grüner Seife, eingerieben; in der Zeit, dass er die Einreibung braucht, darf er das Bett nicht verlassen. Nachdem er dergestalt 3 volle Tage zugebracht hat, erhält er ein warmes Bad, wozu er wieder ½ Pfd. Seife braucht. Nach dem Bade blättert gemeinlich die Epidermis ganz auf dieselbe Art ab, als nach dem Scharlachfieber, u. in den meisten Fällen ist nun der Ausschlag ganz verschwunden. Finden sich noch einige Blasen (welches am häufigsten zwischen den Fingern der Fall ist), so lasse ich diese mit Ung. sulph. Ph. militar., die aus Seife u. Schwefel besteht, einschmieren. Oefters lasse ich vor dem Einreiben oder nach dem Bade ℥j Sal angl. zur Abführung geben, so wie auch das Bad jeden 2. Tag 8 Tage lang wiederholen. Ist die Krankh. auf diese Weise nicht in 14 Tagen gehoben, oder zeigen sich Recidive nach dieser Zeit, so wird dieselbe Behandlung wiederholt. — Das Resultat von dieser Behandlung war folgendes. Von 65 Krätzigen, die im Laufe des Jahres in das Hospital kamen, wurde Einer, der zugleich an scrophulöser Ophthalmie litt, wegen einer Macula corneae cassirt; ein Andrer tödtete sich selbst mit einem Messerstiche in den Unterleib mit bedeutender Läsion des Magens; von den übrigen 63 waren 2 in der Behandlung nach Jahresschluss, also überhaupt 61 geheilt. Von diesen sind 11 ohne Seifeneinreibung behandelt, bei 9 von ihnen war Scabies nur in unbedeutendem Grade vorhanden u. wurde durch Bäder u. Ung. sulph. Ph. milit. geheilt; bei Einem war sie complicirt mit Icterus u. Excoriationes glandis u. erforderte deshalb eine zusammengesetztere Behandlung, u. bei Einem, bei dem erst die Salbe, nachher die Theer-Kur angewandt ward, dauerte die Heilung volle 2 Monate. 50 sind fast einzig u. allein durch eben beschriebene Methode geheilt, u. von diesen lagen 44 zwischen 8 u. 21 Tagen im Hospitale; bei 6, wo die Krankh. hartnäckiger war, gingen 6 bis 9 Wochen auf die Kur hin. Einer von diesen, bei dem der Ausschlag bedeutende Feuchtigkeit von sich gab u. Schorf ansetzte, hatte vom 11. Jan. bis 12. Febr. Schwefel innerl. u. äusserl., warme Bäder, Cataplasma emolliens u. eine Auflösung von Chlorkalk ohne allen Nutzen gebraucht. Den 13. fing er an die Inunctions-Kur zu brauchen. Nach dem Bade war der Ausschlag bedeutend vermindert u. nur hin u. wieder zwischen den Fingern u. auf den Schenkeln zu sehen. Dieser Rest wurde durch Bäder u. mit Chlorkalk-Auflösung gehoben, u. den 16. März wurde er als geheilt entlassen. Bei einem Recruten, an dem der Ausschlag nach der 1. Inunction sich auf die Unterextremitäten einschränkte u. hier ein herpet. Aussehen annahm, musste ich, nachdem die Inunctions-Kur 3 mal wiederholt war, meine Zuflucht zu der Hungerkur u. Pulv. alterans nehmen, wonach die Heilung sehr schnell fortschritt; die ganze Kur nahm indessen volle 2 Monate weg. Recidive fanden sich nur bei

3 von diesen Kranken ein, u. bei keinem habe ich den Fall von Scabies retropulsa bemerkt.

Syphilis. Keine Krankh. hat, seit meiner Amtsanstellung hier in der Stadt, mehr meine Aufmerksamkeit auf sich gezogen als die sogenannte venerische. Als ich im J. 1812 Kopenhagen verliess, um mein Amt als Regiments-Chirurg bei dem Schleswig. Cuirrassier-Regimente anzutreten, ward, wie bekannt, Mercur für das einzige Mittel gehalten, womit diese Krankh. bekämpft werden konnte; ich hatte damals — mit Ausnahme einiger in dem allgemeinen Hospitale mit Mineralsäure gemachten Versuche — dieselbe niemals ohne Mercur behandeln sehen, u. ich nahm die überall bei Aerzten u. Nichtärzten allgemein gangbare Meinung von der specif. Wirkung dieses Mittels als einen Glaubensartikel an. In den 20 J., die ich in den Provinzen gelebt habe, hatte ich diese Krankh. fast aus den Augen verloren; denn, mit Ausnahme einiger weniger Gonorrhöen, ist mir in dieser Reihe von Jahren kaum ein primär vener. Fall sowohl unter dem Militair, als in meiner Privatpraxis vorgekommen; ich sage primär, denn ich läugne nicht, dass ich mehrere von den jütländischen Syphiloiden, Pseudosyphilis, oder welchen andern Namen man der bekannten, besonders unter dem gemeinen Landvolke an mehreren Orten in Jütland herrschenden, den secundären syphilit. Zufällen gleichenden Krankheit gesehen habe; allein da ihr Ursprung theils problematisch ist u. sie gemeinlich für öffentliche Rechnung von Districtsärzten behandelt wird, so kann es nicht Verwunderung erregen, dass ich nach meiner Versetzung hierher die wenigen vener. Krankheiten, die ich nun zu behandeln hatte, als eine Art von Erneuerung einer alten Bekanntschaft betrachtete. Ich kann fast bei dieser Gelegenheit sagen, dass ich einen alten Bekannten mit einem neuen Gesichte antraf; denn es schien mir, dass nicht allein die Behandlung, sondern auch die Krankheit eine bedeutende Veränderung in der langen Zeit erlitten hatten, in der ich nicht Gelegenheit gehabt hatte sie zu beobachten. Zwar kannte ich früher die nicht mercurielle (vielleicht richtiger die antiphlogist.) Behandlung von Syphilis aus Leotüre; allein es ging mir damit wie mit manchem Andern, man liest, ohne Gelegenheit gehabt zu haben, es angewandt zu sehen; man fühlt kein lebhaftes Interesse dafür u. betrachtet es mehr als eine Art Curiosium, als wie Etwas, das besondere Aufmerksamkeit verdient. Als ich mein jetziges Amt antrat, erzählte mir Hr. *Dr.* Svitzer, der demselben 9 Monate vorgestanden hatte, dass er stets seine vener. Kranken in dem Garnisons-Hospitale ohne Mercur u. mit dem erwünschtesten Glücke behandelt habe; u. es schien mir, dass nichts zu Versuchen in dieser Behandlungsart passender sei als ein Militair-Hospital; denn ausserdem, dass es dieselben Vorzüge in medic. u. diätet. Rücksicht hat, wie jedes andre Hospital, gewährt es den wesentl. Vortheil, dass der Arzt die Kranken, welche als genesen aus dem Hospitale kommen, unter ebenmässiger Aufsicht behält, u. wenn die Gesundheits-Visitationen, wie hier, regelmässig 2mal des Monats vorgenommen werden, wird kein Recidiv- oder Secundärfall eintreten können, ohne dass man Kunde davon erhält. Die von dem Hrn. *Dr.* Svitzer angewandte u. von mir grössten Theils befolgte Behandlungsart besteht in Mittelkost, oder in bedeutenderen Fällen (bei Bubonen u. dergleichen) in Hungerkur (8 Loth Fleisch, 8 Loth Brod u. 1 Pott Milch täglich), völliger Ruhe, von Zeit zu Zeit Blutegel u. Abführung mit englisch. Salz; bei Phimosis Einspritzung mit Aqua mercurialis nigra; bei Schankern Touchirung mit Lapis infernalis. Das Resultat dieser Behandlung im J. 1833 erlaube ich mir hierbei mitzutheilen, obgleich ich wohl einsehe, dass meine Erfahrung noch viel zu gering ist, um Anderen zur Richtschnur dienen zu können. Es ist deswegen mehr der Vollständigkeit halber, dass ich diese Uebersicht über die Kranken dieser Art, die ich Gelegenheit gehabt habe zu beobachten, mittheile.

Ich habe unter der Benennung Syphilis alle die Zufälle begriffen, bei denen ich Grund hatte, sie als eine Folge von Coitus impurus anzusehen, ohne mich auf die beschwerliche Arbeit einzulassen, deren charakterist. Kennzeichen anzugeben. — Von dergleichen Kranken sind im verwichenen Jahre zusammen 54 behandelt worden, von denen 20 an einfachen Gonorrhöen litten, 2 an Tumores testiculorum, 10 an Phimosis mit Gonorrhöe oder Schanker, 9 an Ulcera glandis u. 13 an Bubones inguinal.; von welchen 49 geheilt u. 5 unter Behandlung am Schlusse des Jahres verblieben sind, von denen 1 an einfacher Gonorrhöe u. 4 an Bubonen litten. Die einfachen Gonorrhöen sind auf gewöhnl. Weise mit Regim, Thea demulcens u. Bals. de Copaiva behandelt u. in 14 Tagen bis 6 Wochen geheilt worden. Bei 2 Kranken, welche an Tumores testiculi litten, waren dieselben eine Folge von Gonorrhöe u. wurden in 14 bis 17 Tagen durch Regim, Blutegel u. Cataplasma emolliens geheilt. Von den 10 Phimosisfällen bestanden 4 allein in einer inflammatorischen Geschwulst im Praeputium, welche dessen Retraction verhinderte, mit einigem Ausfluss von einer mucösen, purulenten Feuchtigkeit. Diese wurden in 10 bis 14 Tagen durch Ruhe, Mittelkost u. Einspritzung geheilt.

Bei einem Kranken, der zugleich an einer Gonorrhöe litt, erforderte die Heilung 6 Wochen; er verliess das Hospital den 16. März u. ward aufs Neue den 2. Augusts desselben Zufalls wegen eingeschrieben. Da er von Natur mit einem sehr engen Praeputium versehen war, schlug ich ihm die Operation vor, welche am 30. Aug. vom Hrn. *Dr.* Svitzer nach der von ihm beschriebenen Methode (s. Bibliol. „for Läger“ (für Aerzte) 1833 3. H. S. 40) vorgenommen wurde. Die Operation glückte in sofern, dass die Phimosis gehoben wurde; allein da in den Falten des neuen Praeputium sich Depôts bildeten, wurden mehrere Einschnitte nothwendig, um die Materie auszuleeren; die Heilung ward langwierig u. die bezweckte Bildung eines neuen Praeputium missglückte. Der Kranke konnte erst den 4. Nov. entlassen werden. Bei einem Andern, einem Recruten, der am 22. Juli ein-

m, war das Praeputium ungeheuer roth u. aufgeschwol-, mit Ausfluss einer schwärzlichen, übelriechenden uchtigkeit; Blutegel u. Fotus resolvens konnten den lten Brand nicht abwehren, der so schnell um sich griff, ss das ganze Praeputium bereits den 28. weggangränirt r u. eine tiefe unreine Wunde sich an der Glans zeigte. ese wurde anfangs mit Decoct. chinae u. darauf mit ua mercurial. nigra verbunden u. war unter dieser Be-ndlung in Vereinigung mit der gewöhnl. Diät u. Ruhe reits den 25. Aug. geheilt. Der Kranke verliess das ospital genesen den 3. Sept. Von den anderen 3, die gleich an Schanker litten, wurden 2 in einem Monate, r 3. in 7 Wochen hergestellt.

Von Kranken, die an Ulcera glandis litten, die die harakterist. Kennzeichen von Schankern ohne Phi-osis hatten, kamen 9 vor. Von diesen wurden 5 in 5 bis 24 Tagen durch gewöhnl. Regim u. äussern Ge-rauch theils von Lapis infernalis, theils von Aqua erc. nigra hergestellt; bei 2 gingen 6 Wochen zu ih-r Herstellung hin; bei Einem von diesen wurden ie Wunden erst unter dem Gebrauche von Diaeta estricta gereinigt, der Andre litt zugleich an einer eschwulst der Leistendrüsen, welche nach dem ebrauche von Blutegeln u. Kataplasmen schwand. in 8. Kranker kam den 23. Juli mit 2 Schankern uf dem Collum glandis, die nach Touchirung mit La-is infern. den 24. Aug. völlig geheilt waren. Den . Aug. wurde er entlassen, kam aber den 18. Aug. ieder, weil die Wunde wieder aufgebrochen war; iese heilte schnell mittels des gewöhnlichen Re-ims durch Aqu. mercurial. nigra. Den 27. zeig-e sich ein Bubo in dem linken Inguen, der in Sup-uration überging, den 5. Sept. geöffnet wurde . den 19. geheilt war. Den 23. Sept. ward er ntlassen u. ist seitdem nicht wieder krank gemeldet.

Die längste Zeit erforderte die Heilung der Kranken, die an Bubones inguinal. litten, u. sollte ich von meiner Erfahrung etwas zu Gunsten der mercuriellen Behandlung schliessen, so würde es in dieser Form der Krankh. sein. Ohne entschei-den zu wollen, in wiefern der Mercur als ein Spe-ificum resolvens oder antiphlogisticum wirkt, kann ich nicht läugnen, dass ich in meinen jüngeren Jahren oft die Bubones unter dem Gebrauche dieses Mittels sich zertheilen gesehen habe, ja selbst dann, wann sie dem Ausbruche nahe zu sein schienen. — Dahingegen die Resolution in den 18 Fällen, wel-che von mir im J. 1833 ohne Mercur behandelt wurden, nur bei 2 glückte, in dem einen von die-sen dauerte die Heilung 3 Wochen, in dem andern 5. Von den übrigen 11 waren noch 4 Kranke un-ter Behandlung beim Schlusse des Jahres; bei den 7, wo die Bubones entweder aufbrachen oder mit dem Messer geöffnet wurden, bildeten sich ge-wöhnlich unreine Wunden mit callösen Rändern, über deren Heilung bei dreien 2 u. bei vieren über 8 Monate hingingen. Bei 6 von diesen Kranken wurde Diaeta restricta 4 — 6 Wochen lang ange-wandt, bei den 3 anderen war Mittelkost hinreichend.

Obgleich ich es für zu gewagt halte, von der kleinen Anzahl Syphilitischer, die zu behandeln ich Gelegenheit gehabt habe, einige Schlüsse für oder wider die Behandlungsart zu ziehen, meine ich doch, dass so viel einleuchtend ist, dass die-selben auf diese Art geheilt werden können, denn nicht ein einziger der hier erwähnten Kranken hat einen Gran Mercur bekommen, u. ihre Heilung ist vollkommen gewesen; denn, mit Ausnahme der beiden oben gedachten Kranken, von denen der eine nach Verlauf von 9 Tagen ins Hospital zurück-kam (vermuthlich weil er zu früh entlassen worden war), u. der andre, der nach 4 Wochen zurück-kam, ohne Zweifel einer neuen Infection ausge-setzt war, — hat keiner der Entlassenen Recidive gehabt. Ebenso wenig haben sich die sogenann-ten Secundär-Zufälle bei einigen geäussert, ob-schon diese Behandlungsart nun, mit Inbegriff der Zeit, in welcher Hr. *Dr.* Svitzer als Regiments-chirurg fungirte, länger als 2 Jahre befolgt worden ist. [*Journal for Medicin og Chirurgie, August* 1834.] (*A. v. Schönberg.*)

III. Uebersicht der im Schuljahre 1832 — 33 in der medicin. oculist. Abtheilung des St. Johannesspitals u. an der med. Klinik zu Salzburg behandelten Kranken, nebst einigen merkwürdigen Fällen; vom Prof. *Dr.* Anton Mich. Hornung.

Zu den im Septbr. 1832 verbliebenen 13 Män-nern u. 23 Weibern wurden 316 M. u. 368 W. aufgenommen. Davon wurden entlassen 287 M. u. 347 W. Gestorben sind 31 M. u. 21 W. Das Verhältniss der Verstorbenen zu den Entlassenen war also 1 zu 14. — Die oculist. Abtheilung wur-de erst in diesem Jahre ins Leben gerufen, daher nur wenige operative Fälle, u. die Augenentzün-dungen häufig im gänzlich verwahrlosten Zustande vorkamen. An Operationen wurden eine Discision u. 2 Depressionen der Cataracta, eine Beer'sche u. eine Langenbeck'sche Pupillenbildung, sämmt-lich mit glücklichem Erfolge verrichtet. In der med. Klinik wurden 43 Kranke behandelt, wovon 40 entlassen wurden u. 3 starben; unter letzteren befand sich ein durch Arsenik Vergifteter. Von den mitgetheilten Krankheitsgeschichten heben wir folgende aus.

Nervenfieber mit Starrkrampf. Ein Zimmermann von apoplekt. Habitus, melancholi. Tempera-mente, welcher mit einer zahlreichen Familie kümmerlich lebte u. seit 10 Tagen an einem rheumat.-katarrhal. Leiden erkrankt war, seine Arbeit aber fortsetzte, bekam durch ei-nen scheuen Ochsen einen heftigen Schrecken u. kam am 18. Jan. 1833 ins Krankenhaus, klagte über grosse Mattigkeit u. Eingenommenheit des Kopfes mit Ohrensausen; die Zunge weiss, feucht, der Durst gross, Unterleib aufge-trieben, das Aussehen torpid. Es wurde Abends Decoct. rad. alth. ℥vi, Sal. ammoniac. ℈j, Extr. liquir. ℥ß löffel-weise zu geben verordnet. Während der Nacht erfolgten 14 flüssige Stuhlgänge, es traten Delirien mit der Sucht zu entfliehen ein. Am 19. Der Stupor hatte zugenommen, die Zunge trocken, der Unterleib mehr aufgetrieben, ohne Schmerzen. Er bekam Rad. ipecacuanhae gr. x. f. infus. ℥vi, Mucil. gum. arab., Syrupi chamomill. ana ℥ß. Ein

Vesicans in den Nacken. Abends trat reichlicher Schweiss ein, die Delirien waren geringer, die Nacht ruhiger. Am 20. bedeutende Remission. Der Medicin wurde Sal. ammon. dep. ℈j zugesetzt. Unter dieser Behandlung entschied sich das Fieber bis zum 24. vorzugsweise durch reichliche Schweisse, doch blieb Reconvalescent düster u. in sich gekehrt. Am 27. Jan. besuchte ihn sein Weib mit den Kindern u. der Anblick ihres elenden Zustandes bewirkte einen Rückfall, der sich besonders durch lebhaftes Irrereden mit der Sucht zu entfliehen, Röthe des Gesichts u. Schweiss, mässig beschleunigten, gespannten Puls, theilweise tonische Krämpfe an den Extremitäten mit Trismus ankündete. Dieser Zustand wechselte mit Sopor ab. Verordnung: Extr. arnic. gr. v, solve in Aq. comm. ℥iv, adde Tart. emet. gr. jj, Syr. simpl. ℥jj. Alle St. einen Kaffeelöffel voll. Den 28. Nachts stellten sich 2 Anfälle des Tetanus ein, die sich des Morgens wiederholten. Am 29. Jan. Die Streckmuskeln des ganzen Körpers wurden im Anfalle von ton. Krampfe ergriffen, so dass es unmöglich war, ein Glied zu bewegen. Dabei war das Gesicht aufgetrieben, roth, von Schweissen bedeckt, Trismus, der Puls gespannt, die Anfälle dauerten von 1—3 Stunden. Stütz's Methode wurde im ganzen Umfange angewendet. Emuls. amygd. pro potu; Blutegel an die Schläfe, — kalte Fomente auf den Kopf — Ung. neapol. ℈j an die Wirbelsäule einzureiben, — Kali caustici ℈β auf ein laues Bad. Um 4 Uhr trat ein Paroxysmus ein, der 1 Stunde dauerte, darauf schwitzte Pat. sehr viel u. war bei vollkommenem Bewusstsein. Die Nacht hindurch 2 geringe Anfälle. Den 30. Jan. waren die Anfälle selten, kurz dauernd, u. blieben am folgenden Tage ganz weg, die Medicin wurde seltener gereicht, das Bad fortgesetzt. — Am 1. Febr. Kein Anfall; der Kopf eingenommen mit Sausen, Schwerhörigkeit, Stuhl träge, Urin blass, reichlich. Statt der vorigen Arznei wurde verordnet: ℞. Decoct. gram. ℥vi, Tart emet. gr. jj, Spir. Mindereri D. V., Syr. simpl. ana ℥β u. ℞. Calom. gr. jjj, Opii puri gr. jj, Sacch. alb. ℈j. M. f. pulv. div. in dos. vi. D. S. Alle 4 St. 1 Pulver. Blutegel an die Schläfe, ein Vesicans in den Nacken, ein einfaches laues Bad. Den 2. u. 3. Febr. folgten mehrere Stuhlgänge mit Erleichterung der Kopfzufälle, nebst reichlichem Schweisse u. vielem schaumigen Auswurfe; die Fiebererscheinungen gering, der Puls freier, aber schwach, leicht zu unterdrücken. In der Medicin wurde das Decoct. gram. mi Infus. valerian. u. in den Pulvern das Opium mit Kampher ½ Gr. pro dosi vertauscht. Unter dieser Therapie traten reichliche Schweisse ein, der Urin wurde am 5. Febr. trübe mit wolkigem Bodensatze; die Pulver wurden weggelassen u. Cort. chinae mit geistig aromat. Zusatze vollendete die Wiedergenesung. Pat. wurde am 16. geheilt entlassen.

Luftröhren-Eiterung durch hinzugekommene Phlegmasia alba geheilt. Maria Sch., 20 J. alt, Dienstmagd, sanguin. Temperaments, schwacher Constitution, hat als Kind die Masern überstanden, litt häufig an Katarrhen; die Menstruation trat im 17. J. ein, war immer unregelmässig hinsichtlich der Zeit u. Quantität. Vor 11 Monat. bekam sie Halsweh mit Heiserkeit in solchem Grade, dass sie 2 Monate lang kein lautes Wort sprechen konnte. Späterhin minderte sich dieselbe, ohne sich ganz zu verlieren, obschon sie mit passenden Mitteln behandelt wurde. Dieser Zust dauerte bis zum 20. Oct. 1832, an welchem Tage n Verkühlung, Druck auf der Brust, Dyspnöe mit grösse Heiserkeit, u. Fieber sich entwickelten. Am 22. kam mit diesem Zustande ins Krankenhaus. Sie erhielt Decoct. althaeae mannat., Mandelmilch zum Getränke, nen Linctus emoll., u. eine erweichende Salbe auf leidende Stelle. Abends eine bedeutende Fieberexac bation. Wenig Schlaf. Den 23. der näml. Zustand, A wurf wenig, eiterähnlich mit Blutstreifen, grosse Heis keit. Um vorerst die Reizung im Gefässsysteme bes zustimmen, wurde verordnet: ℞. Emulsion. amygd Pfd.j, Acidi hydrocyan. guttulam, Sacch. albi ℥jj. A 2. St. eine halbe Schale; im Uebrigen wurde fortgef ren. Die Phthisis laryngea schien in diesem Falle ka abzuhalten. Doch den 24. erschienen neue Symptor Ohne Veranlassung klagte die Kranke über Schmer im linken Fusse, der zugleich anzuschwellen anfing am äussern Knöchel etwas geröthet war. Da Vf. e rheumat. Ursache vermuthete, liess er ihn mit warm Tüchern einschlagen. Bis zum 27. hatten Geschwu u. Schmerzen bedeutend zugenommen, der Fuss ha die Dicke eines starken Mannsschenkels, war elastis glänzend weiss, heiss anzufühlen, äusserst empfindli man bemerkte den Verlauf der oberflächlichen Lymp gefässe als harte rothe Fäden. Der Form nach war Krankh. offenbar Phlegmasia alba dolens, die zwar m stens, doch nicht ausschliesslich bei Wöchnerinnen v kommt. Das Fieber hatte zugenommen mit entzün Charakter. Es wurde statt des Acid. hydrocyan. Arznei Nitri puri ℈β zugesetzt; ferner wurden wied holt Blutegel angewendet, u. eine antiphlogist., erw chende u. besänftigende Kurart befolgt. Am 5. N traten die ersten Krisen durch Urin u. Schweiss ein, ter denen sich das Fieber bedeutend minderte, die Sch zen in dem Fusse verschwanden u. nur eine grosse t artige Anschwellung zurückblieb, gegen welche Ein dämpfe u. Vesicantien mit Erfolg in Anwendung gebr wurden. Da jedoch die Tracheitis sich nur wenig m derte, Heiserkeit u. eiteriger Auswurf fortdauerte, wa am 14. zur Emuls. amygd. c. acid. hydrocyan. zurück kehrt. Am 16. trat der merkwürdige Fall ein, das die Phlegmasia alba dolens am rechten Fusse u. z in grösserm Maasse wiederholte. Die weisse glänz pralle Geschwulst erstreckte sich über die ganze Ext mität, die Schmerzen waren sehr gross, selbst bis in Unterleib sich erstreckend, mit heftigem Fieber verb den, Venen u. Lymphgefässe waren als feste Strä zu fühlen, die oberflächlichen zeigten hellrothe Strei Zahlreiche Blutegel u. die übrige oben angegebene H art wurden mit gleich glücklichem Erfolge in Gebr gezogen. Nach 6 Tagen traten reichliche Krisen unter welchen am 27. reichliches Nasenbluten bem wurde, das sich 3 Tage lang wiederholte. Nun v minderte sich die Heiserkeit u. verschwand später dem Auswurfe gänzlich; die Pat. erholte sich unter Gebrauche einfacher Bäder, tonischer Mittel, des Sal wassers, das sie auch auf dem Lande, wohin sie am 5. Febr. begab, mit süssen Molken noch fortset — Nach einem halben Jahre zeigte sie sich von ih Brustleiden ganz befreit u. kräftig. [*Oesterreich. a Jahrbb. Bd. VIII. Stck.* 4. 1835.] (*Schmidt.*

IV. Uebersicht der Klinik von Baudelocque im Kinderspitale zu Paris während der Monate Octbr, Novbr. u. Decbr. 1834; von *Dr.* T. Constant.

I. Typhusartiges Fieber (Abdominaltyphus). Von 160 Kranken, die während dieses Vierteljahres in die Abtheilung der Mädchen aufgenommen wurden, boten 6 die Gesammtheit der Symptome dar, welche den Abdominaltyphus charakterisiren. Diese 6 Kranke waren 5 bis 14 J. alt; alle waren kürzlich nach Paris gekommen, mit Ausnahme einer, die daselbst geboren wa es niemals verlassen hatte. Die Krankh. na nicht bei allen die näml. Form an: bei der ers Kranken war das Fieber von Anfang bis zu E remittirend. Am Morgen bot die Kranke nur e leichte Fieberbewegung dar ohne einen andern fall; der Stupor war Null; die Prostration

kräfte unbedeutend. Es sass dieses kleine Mädchen im Bette u. spielte mit ihren Gefährtinnen. Allein jeden Abend wurde sie von einem heftigen Fieberparoxysmus ergriffen. Der Puls, welcher am Morgen 100 bis 110 Schläge gab, stieg bis auf 150; das Delirium fing mit dem Fieber an und dauerte einen grossen Theil der Nacht hindurch. Die Krankh. endigte sich nach einer 5wöchentl. Dauer glücklich. In der Wiedergenesung stellten sich die Masern ein, die zu einigen Zufällen Veranlassung gaben, welche sich ziemlich schnell verloren. Die 2. Kranke bot das Gefolge der Symptome des entzündl. Fiebers mit heftigen Delirien dar. In diesem Falle dauerte die Krankh. nur 3 Wochen; die Heilung fiel mit einem eiterförmigen Ausflusse aus beiden Ohren zusammen. Während der Wiedergenesung stellte sich bei ihr ein Ausschlag von discreten u. ausserordentlich gutartigen Variolen ein. Die 3. Kranke zeigte nur die Symptome des Schleimfiebers der Schriftsteller, Durchfall, Schmerzhaftigkeit des Bauches, mit einem dicken Ueberzuge bedeckte Zunge, Appetitlosigkeit, Ekel, Schwere des Kopfes, Abgeschlagenheit, Husten, katarrhal. Expectoration. Uebrigens zeigte sich bei ihr, wie bei den beiden anderen vom 8. bis zum 15. Tage der Affection der Ausschlag von linsenförmigen rothen Flecken auf der Brust u. auf dem Bauche. Zu verschiedenen Epochen wurden bei ihr auf dem Halse, der Brust u. dem Bauche Sudamina beobachtet. Bei den 3 letzten Kranken nahm die typhusartige Affection die ataxo-adynam. Form an; ferner traten bei einer von ihnen die Masern mitten im adynam. Zustande ein; diese Complication war sehr schlimm. Bei einer anderen zeigte sich in dem Momente, wo sie in die Wiedergenesung überzugehen schien, ein allgemeines Emphysem. Bei der Leichenöffnung fand man eine Gangrän der Lunge. Es wurden nicht in allen Fällen dieselben Mittel angewendet. Bei 3 von diesen Kranken wendete man nichts als Diät und verdünnende Getränke an; 2 genasen. Die 3 anderen Kranken wurden mit den Abführmitteln behandelt; eine davon wurde schnell geheilt; in den beiden anderen Fällen endigte sich die Krankh. tödtlich. Da die meisten in der neuern Zeit bekannt gemachten Fälle, wo die Abführmittel angewendet worden waren, glücklich abgelaufen sind, so mögen hier noch einige therapeut. Bemerkungen in Bezug auf die eine Kranke, bei welcher sich die Zufälle unter dem Einflusse dieser Methode beträchtlich zu verschlimmern schienen, Platz finden. Als die 14jähr. Kranke zur Beobachtung kam, beschloss Baudelocque sie gleich vom 1. Tage an mit den Abführmitteln zu behandeln. Da indessen einige der bei der Visite gegenwärtigen Aerzte das Vorhandensein eines Abdominaltyphus bezweifelten, so verschob er den Gebrauch dieser Methode u. wartete, bis die Affection sich besser charakterisirt hatte. Die Feuchtigkeit der Zunge, das Fehlen von Durchfall, die Ungetrübtheit der Intelligenz schienen zu dieser Zeit eine günstige Prognose zu geben. Die Krankheit machte ihren Verlauf u. war nach wenigen Tagen so charakterisirt, dass die Diagnose für Niemand mehr zweifelhaft war. Man fing nun den Gebrauch der Abführmittel an u. gab dem Seidlitzer Wasser den Vorzug. Während der beiden ersten Tage trat darnach keine Veränderung weder zum Guten noch zum Bösen ein; die Stühle waren nicht sehr reichlich; man substituirte hierauf das Ricinusöl dem Seidlitzer Wasser; man machte dann abwechselnd von beiden Mitteln Gebrauch; plötzlich wurden die Stühle ausserordentlich zahlreich; mehrere waren unwillkürlich; die Zunge so wie Zähne u. Lippen wurden russig; der Bauch schmerzhaft u. aufgetrieben; das Gesicht tief krankhaft verändert; die Backen hohl; die Intelligenz getrübt; die Stimme schwach u. heiser; die Respiration beschwerlicher; die Krankh. ging rasch einem tödtl. Ende entgegen. Die Zufälle wurden nach dem Gebrauche der Abführmittel schlimmer als vorher; kein günstiges Zeichen stellte sich nach ihrem Gebrauche ein. Der Vf. will nicht gerade diese schlimmen Zufälle dem Gebrauche der Abführmittel zuschreiben, allein er muss doch gestehen, dass in diesem Falle diese Methode sich zur Beseitigung der Krankh. unwirksam erwies. Unter den bei der Leichenöffnung gefundenen gewöhnl. krankhaften Veränderungen muss die Röthe u. Erweichung der Schleimhaut zwischen den Plättchen, die keineswegs constant sind, hervorgehoben werden.

II. Lungen- u. Brustfellentzündung. Von 10 Fällen von Pneumonie war blos eine einzige eine primitive; alle anderen waren in Folge von Masern, Keuchhusten oder auch von acuter oder chron. Bronchitis eingetreten. Die Heilmethode war in diesen verschiedenen Fällen nicht sehr activ u. der Ausgang fast stets glücklich. Eine einzige Kranke starb. Der Aderlass wurde nur in einem einzigen Falle bei einem 9jähr. Mädchen angewendet, welches an einer Entzündung beider Lungen litt. In der Ueberzeugung, dass bei den schon durch eine vorausgegangene Affection geschwächten Kindern die antiphlogist. Behandlung schnell eine Depression der Kräfte zur Folge hat, welche den tödl. Ausgang beschleunigt, beschränkt sich Baudelocque bei der Pneumonie der Kinder unter 7 J. auf den Gebrauch der Brusttränkchen, mit denen er die Spiessglanzpräparate verbindet. Es werden der Tart. stibiatus u. die Ipecacuanha in Brechen erregender Gabe von Zeit zu Zeit verordnet; in der Mehrzahl der Fälle wird das Antimon. diaphoret. gegeben. Die Diät ist niemals eine absolute; es wird gewöhnlich eine kleine Quantität Milch oder Fleischbrühe gestattet. Seit 2 Jahren, dass der Vf. sich dem Studium der Kinderkrankheiten widmet, hat er gefunden, dass bei den kleinen Kindern die Sterblichkeit in Folge der Pneumonie in directem Verhältnisse zur Activität der Behandlung stand. — Die Pleuritis kam nur 3mal vor; in 2 Fällen hatte sich ein mehr oder weniger reichlicher Erguss in die Brustfellhöhle

gebildet, als die Patienten zur Behandlung kamen. Ruhe im Bette, ein gehöriges Regim, diuret. Tränkchen reichten zur Bewerkstelligung der Resorption hin. In dem 8. Falle hatte die Pleuritis eine intermittirende Form angenommen, weshalb wir ihn etwas ausführlicher mittheilen.

Bösartiges pleuritisches intermittirendes Fieber. Ein 10jähr. kräftig constituirtes Mädchen kam, nachdem es 2 Tage krank gewesen war, am 9. Octbr. ins Kinderspital. Es hatte sich am 7. ohne bekannte Ursache Frost, Erbrechen, worauf Fieber und Schmerz in der rechten Seite der Brust folgten, eingestellt. (Ruhe, Diät.) Den 9. verschlimmerten sich diese Zufälle, worauf sie ins Spital kam, u. folgenden Zustand darbot: Rückenlage, gerötheres Gesicht mit dem Ausdrucke der Angst u. des Leidens; lebhafter Schmerz in der rechten Seite der Brust, der sich von dem Busen bis zum Hypochondrium erstreckte, u. durch die Bewegung, die Percussion, den Husten u. die Respiration zunahm; dunkeler Ton ohne Aegophonie im untern Drittel der rechten Seite der Brust; das respirator. Geräusch rechts weit schwächer als links; der Husten trocken, häufig, ohne Expectoration; die Sprache unterbrochen; die Respiration kurz, unvollkommen, sehr beschleunigt, 44mal in der Minute; der Puls hart u. häufig von 124 Schlägen; die Hautwärme erhöht, die Zunge natürlich, Appetitlosigkeit; keine andre Störung in den Verdauungswegen; die Intelligenz ungetrübt. Man diagnosticirte eine Pleuritis dextra u. verordnete 10 Blutegel an die schmerzhafte Stelle u. Kataplasmen, innerl. ein Brusttränkchen. Am 10. fand eine bedeutende Besserung statt, die man den Blutegeln zuschrieb, der Seitenschmerz war kaum bemerklich, die Angst hatte aufgehört, der Puls hatte 28 Schläge, 12 Inspirationen. Am 11. war der Seitenschmerz wieder sehr intensiv u. Alles noch schlimmer wie am 9.; man verfuhr wieder antiphlogistisch; am 12. fand sich das Kind wieder ganz wohl; am 13. stellte sich wieder eine bedeutende Verschlimmerung ein, am 14. waren wieder alle Symptome verschwunden. Die intermitt. Form der Krankheit lag zu Tage. Man verordnete 12 Gr. schwefels. Chinin. Am 15. war der Anfall sehr mässig; unter dem Fortgebrauche des schwefels. Chinins in abnehmenden Gaben wurde vollständige Heilung bewirkt u. es verliess das Kind am 24. das Spital.

III. Angina pseudomembranosa. Die sporadische Angina pseudomembran. ist eine leichte Affection, die sich in der Mehrzahl der Fälle glücklich endigt. Von 3 in diesem Vierteljahre vorgekommenen Fällen wurden 2 gleich vom Anfange durch die Aetzmittel bekämpft u. die Heilung fand schnell statt. Bretonneau, welcher diese Affection auf eine epidem. Weise herrschend beobachtete u. der zuerst in Frankreich ihre wahre Natur kennen gelehrt hat, sah sie sich fast constant auf die Luftwege verbreiten u. zu den Symptomen des Croups Veranlassung geben, wenn nicht eine energische Behandlung ihre Fortschritte frühzeitig hemmte. Diese Ausgangsweise kommt im Kinderspitale, wo sich die Krankh. nur sporadisch zeigt, selten vor, allein es giebt eine andre Ausgangsweise, die Bretonneau nicht angegeben, auf die aber Guersent in dem Artikel Angine des Dict. de Méd. besonders aufmerksam gemacht hat. Sie besteht in der Bildung einer Pneumonie, die auf eine insidiöse Weise beginnt, unbemerkt verläuft u. manchmal die Kranken wegrafft, wenn sie schon der Genesung nahe zu sein scheinen. Ein solcher Fall war der 3., welcher tödtlich endigte.

IV. Nevrosen. Der Veitstanz war die einzige Nevrose, die in diesem Vierteljahre vorkam. In allen Fällen wurden die Schwefelbäder u. das kohlens. Eisen angewendet, mit welchen Mitteln bisweilen die Abführmittel verbunden wurden.

V. Krankheiten der Nervencentren u. ihrer Hüllen. Es kamen 2 Fälle von Meningitis cerebral. u. 2 Fälle von Meningitis rhachitica vor; ausserdem ein Fall von Encephalitis oder rother Erweichung des Gehirns, die von keiner organ. Störung abhing, was bei den Kindern selten ist. Endlich wurde ein Fall von Myelitis beobachtet. Alle diese Fälle, mit Ausnahme des letztern, endeten tödtlich u. die Diagnose wurde durch die Section bestätigt. Was das an Myelitis leidende kleine Mädchen betrifft, so war es schon vor einem Jahre an der näml. Krankheit, wie ihre Schwester, welche an einer Erweichung des Rückenmarkes starb, leidend ins Spital gekommen. Bei ihm war man so glücklich, mittels einer activen Behandl. einen tödtl. Ausgang zu verhüten, allein die Kranke behielt seit einem Jahre eine Contraction der untern Gliedmassen, die sich zwar merklich vermindert hat, aber das Gehen doch noch ganz unmöglich macht. [*Gaz. méd. de Paris. Nr. 5.* 1835.] (*Schmidt.*)

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

1. *Der medicinische Blutegel;* dargestellt von K. A. F. Otto, *Dr.* med., Custos des hochfürstl. Naturaliencabinets zu Rudolstadt, 7 lithogr. Taf. Weimar u. Ilmenau, bei Voigt, 1835. 8. p. XII u. 219. (20 Gr.) — Nach einer ziemlich vollständigen Angabe der Literatur folgen in der Einleitung naturgeschichtl. Bemerkungen über die äussere Form, den Aufenthalt, die Aufbewahrung u. Nahrung des Blutegels (p. 7—25). Die Anatomie u. Physiologie wird in 3 Abschnitten abgehandelt. A. Vom bildenden Leben, Assimilation, Excretion (bis p. 74). B. Vom thier. Leben, Empfindung, Sinnesorgane, Bewegung (p. 74—105). C. Vom Zeugungsleben, Geschlechtssystem, Fortpflanzung, Entwickelung (p. 106—147). Grösstentheils nur Zusammenstellung der älteren u. neueren Beobachtungen, welche denen, die sich in der Kürze über die noch herrschenden Controversen in der Anatomie des Blutegels zu belehren wünschen, willkommen sein wird. Neu sind nur einige chem. Analysen, z. B. der Flüssigkeit in den schleifenförmigen Körpern p. 39, des Darmkoths p. 72, des Inhalts der sogenannten Hodenbläschen p. 113, welche indess nicht sorgfältig genug angestellt sind, um ein entscheidendes Resultat zu geben. Die schleifenförmigen Körper, welche mit den Athem-

in Verbindung stehen, betrachtet der Vf. inkreatische Drüsen u. handelt sie bei den uungsorganen ab, ohne zu erwähnen, ob sie Darmkanal münden, was sie auch freilich thun. Später kommen sie wieder, nach ès, bei den Respirationsorganen als contractile nervenen vor. Die Darstellung des Gefässsyist am mangelhaftesten. Des schon von son entdeckten 4. Bauchgefässstammes wird gedacht, in welchem, wie Brandt es beben u. Ref. bestätigen kann, der Nervenstrang ft. In einem Anhange (p. 149—171) wird ichungsweise die Anatomie der übrigen Ann u. namentl. von Helluo u. Aulacostoerührt. Den Schluss machen Nachträge, ders aus Brandt's Anatomie der Sanguisuga, ssen medicin. Zoologie). Die Abbildungen mit einer Ausnahme, Copien nach Spix, Bos, Dugès, Kuntzmann u. A., jedoch Angabe der Quellen. *Henle.*

De Febre abdominali nervosa. Diss. inaug. Eduard Guenther, Ziegenhainaeo. Cassellis. Typis Hieronymi Hotop. 1835. 46. — Nach den verschiedenen Benennungen gemeinen Bemerkungen folgt die Beschreider Krankh. nach ihren Stadien (dem gastri-, nervösen u. paralytischen) u. Ausgängen in ung, andere Krankheiten u. den Tod nebst Leichenbefunde, die Aetiologie, Nosogenie Rücksicht auf die Meinung verschiedener ftsteller, die Diagnose in Betreff der Febr. s. stup. P. Frankii, Typh. petechial., Febr. ca, Gastritis, Enteritis mucosa u. serosa u. sis intestinalis, dann die Prognose nach dem n. Charakter, der Constitution des Kranken n Verlaufe der Krankh. u. die Therapie. Des eiss verdient volle Anerkennung. *Hüter.*

Physiologisch- u. pathologisch-semiotische chtung über die menschl. Zähne u. das fleisch. Inaugural-Abhandlung von Johann iz Valentin Rudolph, *Dr.* der Medicin, darzneikunde u. Geburtshülfe, auch prakt. d- u. Zahnarzte in Nürnberg. Würzburg, get bei C. A. Zürn, 1835. 70 S. 8. — Der Vf. t zu denjenigen Zahnärzten, die auch ärztl. tuisse besitzen, von welchen man mehr ern kann u. muss, als von den gewöhnlichen teurs u. Dentisten. Dieses beweist vorlie- Inaugural-Dissertation, welche die Krankn des Mundes, besonders aber der Zähne u. ahnfleisches, nicht, wie in früherer Zeit, meials idiopathische Leiden semeiotisch betet, sondern ausführlich u. mit grosser Beleit darthut, dass diese Krankheiten in ihrer eitem grössern Zahl nur symptomatische n seien.

ach einem kurzen Vorberichte über den eichen Werth u. Nutzen der Zeichen aus den en u. dem Zahnfleische geht er: I. zu den hen aus den Zähnen über. Diesen geht als Einleitung die physiolog. Beschaffenheit der Zähne verschiedener Völker voran. Hier erfahren wir, dass die Europäer von jeher weisse Zähne für die grösste Schönheit, schmutzige, schwarze Zähne für etwas Hässliches gehalten haben. Die Zähne derselben zeichnen sich meistens durch Form u. Schönheit aus, ihre Farbe ist weiss, die Gestalt weder von Natur noch durch Kunst von der benannten Norm abweichend, sie können nur durch Krankheiten verunstaltet werden. Die Indianer haben mehrentheils gute Zähne, sie suchen aber nicht wie wir dieselben weiss zu erhalten, sondern lieben vorzugsweise die dunkle Farbe an ihnen. Zu diesem Behufe füllen sie den Raum zwischen den Zähnen durch Goldplättchen auf eine recht geschickte Art aus u. färben ihre Zähne schwarz, wie z. B. die vornehmen Redschangs u. Lampuns auf der Insel Sumatra, u. die verheiratheten japan. Weiber, welche man an ihren schwarzen u. glänzenden Zähnen von den übrigen unterscheiden kann. In Tonquin haben die Kinder beiderlei Geschlechts sehr schöne Zähne, um das 17. bis 18. J. färben sie dieselben schwarz, ebenso verfahren die Einwohner Siams. Auch die Bewohner der molukkischen Inseln u. des südl. China, so wie die Pelew-Insulaner haben den Brauch, ihre Zähne zu färben, wodurch sie nach u. nach mit einer Rinde überzogen, schwarz werden, diese schwarze Farbe der Zähne wird am häufigsten durch das Kauen des Betels hervorgebracht. Die Afrikaner haben meistens gute, schöne Zähne, aber gleichfalls eine verkehrte Ansicht von der Schönheit derselben. — Bei den Negern stehen die Zähne des Oberkiefers ganz schräge nach vorn u. die ganze Mundhöhle ist in die Länge gezogen. Die Einwohner auf dem Vorgebirge der guten Hoffnung zersägen sich die Vorderzähne mittels eines Kieselsteines in drei Spitzen. Andere zersägen sich dieselben, feilen oder schleifen sie ganz platt. Die Botokuden haben einen affenähnlichen Schädel, u. merkwürdig ist das frühere Verschwinden der 4 vorderen Zahnfächer u. Zähne des Unterkiefers. Blumenbach glaubt, dass es theilweise vom Tragen eines grossen Blockes in der Unterlippe herrühren möge. Ueberdiess haben fast alle Wilden gute Zähne. Von einigen Stämmen nur ist es bekannt, dass sie sich durch ihre Lebensweise hässliche Zähne zugezogen haben, wie z. B. der Stamm der Oneida's, Senega's und Tuskarora's. Nach dem Seereisenden Bougainville haben gleichfalls die Ichtyophagen u. Pescheres des Feuerlandes ausgezeichnete, verdorbene u. schlechte Zähne; hingegen haben die in vieler Beziehung ganz ähnlichen Vandiemensländer breite, gesunde, aber unreine u. nicht ganz weisse Zähne. Man glaubt, dass dieser Umstand in rheumat. Ursachen u. besonders im Mangel an Bekleidung gegründet sei. Bei den Chinesen ragen die oberen Zähne sehr weit über die unteren, weshalb sie das R nicht gut aussprechen können; sie färben ihre Zähne auch mit Betel. Bei den Mu-

mienschädeln uralter ägypt. Nationalphysiognomien sind die Schneide- u. Spitzzähne meistens sehr gross, nicht spitzig u. nicht scharf, sondern sie haben eine breite Oberfläche u. stumpfe, dicke Kronen. Der Tartarenkiefer ist geschmückt mit gesunden, aber weit von einander stehenden u. sehr zugespitzten Zähnen.

Im §. 2, bei den Zeichen aus der Farbe der Zähne, hat der Vf. folgende Classification aufgestellt. I. Milchweisse, halb durchsichtige Zähne, die ins Bläuliche spielen; sogenannte Perlzähne. Diese sind nach ihm sehr empfindlich u. am wenigsten dauerhaft. Sie bezeichnen den scrophulösen Habitus. Sie kommen bei ganz chron. Lungenleiden vor, wo sie jedoch im Verlaufe der Krankh. undurchsichtig werden. Perlmutterfarbene, bleibend glänzende Zähne sind nach Albers Zeichen der Anlage zur Schwindsucht u. der wirklich ausgebreiteten Lungenschwindsucht, denn selbst die tuberkulöse Lungensucht, die nicht durch Anlage herbeigeführt wird, ändert die Farbe der Zähne um. Man beobachtet sie auch in der Bleichsucht, vielleicht bei solchen Mädchen, die erbliche Anlage zur Schwindsucht besitzen. Der berühmte Camper versichert, er habe jeder Zeit, wenn er den Mund eines Todten untersuchte u. die Zähne von einer auffallend milchweissen Farbe gefunden, sich überzeugt, dass diese Person an der Lungensucht gestorben sei; auch behauptet er, höchst selten einen Lungensüchtigen mit cariösen oder schwarz brandigen Zähnen gesehen zu haben, u. sobald sich die Lungensucht entwickelte, pflegten immer auch die Zähne anzufangen, eine milchweisse Farbe anzunehmen, u. sogar diejenigen, die bereis cariös seien, erhielten mehr oder weniger die Milchfarbe (—?.R.). II. Blauweisse Zähne. Man trifft sie einmal im Verlaufe obiger Anlagen u. Krankheiten; ausserdem will sie Duval auch immer bei Kindern, die an der engl. Krankh. leiden, gefunden haben. Bläulichweiss u. durchsichtig erscheint ferner der Zahn unter dem Schmelze beim innern Beinfrasse. III. Mattweisse Zähne, von blasser u. grauweisser Farbe. Diese Zähne sind kürzer als die vorigen u. zeigen eine dauerhafte Gesundheit an. Sobald endlich die Verknöcherung vollständig ist, wird ihr Schmelz gelblichweiss u. die Zähne sind um so kürzer, je mehr Corpulenz das Individuum hat, was in der Regel ein Zeichen einer trefflichen Gesundheit ist. Mattweisse Zähne, die nur wenig hervorstehen u. meistens ein Gefühl von Stumpfheit erregen, sind Zeichen der scrophulösen Anlage u. Scrophelsucht. IV. Gelblichweisse Zähne. Sind diese nicht schon in der Jugend vorhanden, so stellen sie sich doch bestimmt, wenn nicht chem. oder mechan. Potenzen oder Krankheiten hindern, nach vollendeter Mannbarkeit ein. Gelblichweisse Zähne haben gewöhnlich Personen, deren Blut sehr roth ist, die darum dunkelrothe Lippen u. dunkelgefärbtes Zahnfleisch haben. Gelbe oder weisse Flecken auf den Zähnen, wodurch sie marmorirt erscheinen, hängen von Störungen während der Entwickelungsperiode derselben ab u. deuten somit auf solche hin. Kleine, weisse, gelbe oder braune Flecken verkünden öfters den beginnenden Beinfrass. Gelbe Zähne meistens mit Anflug von dickem u. vielem Schleime sind Zeichen von schwerter Verdauung, vom Gebrauche von Farbestoffen u. von Unreinlichkeit. V. Die mattweissen, nur etwas ins Gelbliche übergehenden Zähne sind gewöhnlich die besten, d. h. dauerhaftesten u. sie haben nur eine sehr geringe Empfindlichkeit. Man findet sie bei den gesundesten Menschen, bei denen die Verrichtungen des Körpers mit einander im Einklange sind u. gut von Statten gehen. Wenn sie nicht durch äussere Ursachen erkranken, halten sie lange Zeit u. selbst bis ins spätere Alter. Menschen, die ein ungewöhnlich hohes Alter erreichen, haben fast immer solche Zähne gehabt. Baglivius sagt: Qui nitidos dentes habent et ore bene olent bene etiam chylificant praeparant in Ventriculo. O quantae ducunter in de ad morbos bene curandos indicationes. VI. In Röthliche schillert die Farbe der Zähne bei hitzigen Krankheiten (Fiebern), beim Fötus, u. rosenroth fand man öfters die Zähne, besonders den Hals u. die Wurzel bei Personen, welche an solchen Krankheiten gestorben waren. VII. Oft haben die Zähne die Farbe von durchscheinendem Horn u. zwar bei Kindern von offenbarer Anlage zu Flechten. Ganz durchsichtig aber, so dass man das Tageslicht dadurch erblicken kann, sind die Zähne bei der engl. Krankheit. — Wedekind hat bei dem Weichselzopfe die Zähne mehr oder weniger cariösen Zähne von wachsernem Ansehen gefunden. VIII. Schwarze Zähne will Saxtorph beim innerl. Gebrauche des Bleizuckers beobachtet haben. Auch Wall will nach dem Gebrauche der Schwefelbäder die Zähne schwarz gefunden haben.

Der §. 3 handelt von den Zeichen aus der Gestalt u. Form der Zähne; §. 4 von den glanzlosen Zähnen als Zeichen; §. 5 von der ungleichen Glasur der Zähne als Zeichen; §. 6 vom Kerbechen der Zähne; §. 7 vom Schwinden u. von der Abnutzung der Zähne, §. 8 vom Angeschwollensein der Zähne; §. 9 vom Gefühle des Stumpf-, Lang- u. Kurzseins der Zähne als Zeichen. Die §§. 10 bis 16 liefern die Semeiotik vom Wackeln, Beinfrasse, Zahnsteine der Zähne, die Zeichen aus den Zahnen, dem Kauen, Zähneklappern u. Zähneknirschen u. den Zahnschmerzen selbst.

II. Die Zeichen aus dem Zahnfleische bestehen §. 17 in der physiolog. Betrachtung des Zahnfleisches, §. 18 den Zeichen aus der Farbe des Zahnfleisches, §. 19 den Zeichen aus der quantitativen Veränderung desselben, §. 20 aus den Zeichen aus der qualitativen Beschaffenheit desselben.

Wir sehen aus dieser Anzeige u. dem dazu gesetzten gedrängten Auszuge genügend, dass die kleine Schrift vortrefflich gearbeitet u. ihr ein be

s Publicum zu wünschen sei, als die gewöhnl. ıg.-Dissertationen zu haben pflegen. *Schneider.*

4. *Klinische Mittheilungen* [1]); von *Dr.* F. A. Berndt, Königl. Geh. M.R., o. ö. Prof. der prakt. l. u. s. w. zu Greifswald. 2. Hft. Greifswald 4. VI u. 195 S. 8. Umschl. (1 Thlr.) — Die tsetzung dieser Jahrbb. Bd. I. S. 380 angezeig- Mittheilungen ist eine erfreuliche Erscheinung, sie wiederum vieles dem Praktiker Frommen- enthält. Hr. B. giebt zuerst einen allgemeinen icht über den Fortgang der medicin. Klinik im 833 u. liefert dadurch den Beweis, wie bei ge- iger Thätigkeit der klin. Lehrer u. bei einiger erstützung von Seiten der Behörden auch an versitäten in kleinen Städten ein hinreichendes erial zur Belehrung erlangt werden kann. Die il der behandelten Kranken belief sich nämlich 1082, von denen 217 in der stehenden, 865 r in der Poliklinik aufgenommen waren. Aus beigegebenen Krankheitstabelle ergiebt sich ächst die fortdauernde stationäre gastrische Rich- g in der Krankheitsbildung, die in den mannig- igsten Formen hervortrat. Die häufigsten Krank- tsformen waren fieberlose gastrische Leiden, lenfieber, gastr. Intestinalfieber, die bald mehr n Gallen- bald mehr dem Schleimfieber ange- ten, Bronchitis, Pleuritis u. Pneumonia biliosa. Der 2. Art. handelt „über das Verhalten der ast. stationaria gastrica in den letzten 11 Jahren, aus derselben hervorgegangene verschiedenar- Richtung der Krankheitsbildung im Allgemei- u. das Abdominalnervenfieber insbesondere.“ as über die verschiedenen Formen des gastrischen bers gesagt wird, ist sehr beherzigenswerth u. treue Naturbeobachtung gegründet. Zu den sentlichen Elementen der gastr. Krankheitsan- e werden gerechnet eine veränderte Blutmi- ung durch Vorherrschen des Kohlenstoffs aus- eichnet; habituelle Congestion im Pfortader- teme; veränderter Charakter der Absonderun- in der Leber u. der Schleimhaut des Nahrungs- nals; veränderte vitale Stimmung des Ganglien- rvensystems, veränderte Wechselwirkung zwi- en Haut u. Verdauungswerkzeugen. Materielle sscheidungen kommen immer zu Stande; zwei uptrichtungen sind hierbei zu unterscheiden, mlich die nach dem Galle absondernden Systeme die nach der Schleimhaut des Darmkanals. Zwi- hen dem galligen Intestinalfieber u. dem einfachen orad. Schleimfieber steht ein Fieberzustand in der itte, bei dem die gallige Diathesis bedeutend zu- cktritt, die materielle Krisis mehr rein kohlen- ffartig zu sein scheint, der constant mit einer eizung der Schleimhaut des Nahrungskanals ver- nden ist, ganz entschieden zum asthen. Charak- r hinneigt, diesen in verschiedenen Gradesabstu- ngen bis zum Abdominalnervenfieber hinauf ent- ickelt, selbst unter besonderen Umständen ein ontagium erzeugt u. so zum Abdominaltyphus sartet. Die Entwickelungsgeschichte dieses Krank- heitszustandes ist sehr treu gezeichnet, es ist der- selbe, den Röderer u. Wagler Morbus mu- cosus epidemius, Puchelt Febris enterico-pituitosa, Bretonneau Dothienenterite genannt haben. Man lese diess in dem Werke selbst nach. Ref. findet auch das Therapeutische sehr lobenswerth. Das Verabreichen von 60—80 Gr. Kampher in 24 St. bei sehr asthen. Zustande war ihm auffallend. Zur Heilung der Darmgeschwüre fand Hr. B. die Kunsthülfe unzureichend.

Art. 3 giebt Bemerkungen über die Influenza-Epidemie des J. 1833. Sie erschien zu Greifswald um die Mitte des April u. dauerte fort bis gegen Ende Mai. Die Hauptsymptomengruppen waren die auch anderwärts beobachteten. Die schmerz- haften Leiden traten bald als Nervenschmerzen, bald mehr als rheumat. Affectionen auf, welche vorzugsweise die Brustmuskeln einnahmen. In einigen seltenen Fällen traten sogar tetanusartige Erscheinungen hervor; selbst Urinbeschwerden, die ein Mitleiden der Beckennerven u. der Schleim- haut der Harnblase verriethen, wurden in selteneren Fällen beobachtet. Ueber den atmosphär. Ursprung der Krankh. findet bei dem geehrten Vf. kein Zwei- fel statt, doch ist es ihm durch die Art der Ver- breitung in einzelnen Familien sehr wahrscheinlich geworden, dass sie ein Contagium entwickeln u. durch dieses sich verbreiten könne. Dem Ref. ist diess letztere theils durch die Art der Ver- breitung, theils durch die Natur der Krankh. selbst zur festesten Ueberzeugung geworden, wie er auch bereits in seinem kleinen Schriftchen über die In- fluenza (Leipzig 1833) angeführt hat.

Im Art. 4 nimmt Hr. B. Gelegenheit, über die wahre Malignität des Scharlachfiebers mit Rück- sicht auf die Verschiedenartigkeit der Gehirnaf- fectionen bei dieser Krankh. zu sprechen, u. setzt die erstere in eine eigenthüml. Toxication durch das Scharlachcontagium, wodurch bisweilen Er- lähmung u. Tödtung des Gehirns in kurzer Zeit herbeigeführt werde. Zu wünschen wäre es, zu erfahren, welche Ursachen zuweilen so beträcht- liche Toxicationen herbeiführen, oder mit anderen Worten: was denn zuweilen den Scharlach so höchst bösartig, andere Male selbst in denselben Epidemien so gelind auftreten lässt. Diess scheint schwer zu beantworten. Der epidem. Einfluss selbst kann diess nicht erklären, denn er muss auf alle Individuen gleich sein, der Grund muss also wahrscheinlich in den Individuen selbst oder in sehr örtl. Verhältnissen liegen, deren einige ein sehr starkes, andere nur ein schwächeres Schar- lachgift zu erzeugen im Stande sind; u. in der That hat diess Ref. öfters beobachtet, namentlich wieder in der Epidemie von 1833 zu Leipzig, wel- che mit der vom Hrn. Vf. geschilderten zu Greifs- wald grosse Aehnlichkeit hatte, namentlich darin, dass man sie im Allgemeinen gutartig nen- nen konnte, während einzelne Fälle die überra- schendste Bösartigkeit zeigten. Letztere Fälle be- trafen, so weit des Ref. Erfahrung geht, besonders

1) (Cfr. Jahrbb. Bd. IV. S. 226.) Red.

solche Kinder, die durch zu reichliche u. ungeordnete Verabreichung von Speisen, die öfters noch dazu unpassende waren, durch vieles Verweilen in schlecht gelüfteten Zimmern, durch Unreinlichkeit einen kachekt. Habitus an sich trugen. Die Bösartigkeit der Epidemie zu Leipzig trat aber bald durch die von Hrn. B. sogenannte Scharlachvergiftung, bald durch Hirnhautentzündung, bald durch brandige Bräune hervor. Mit der Greifswalder Epidemie hatte sie darin eine Aehnlichkeit mehr, dass grosse Neigung zu Abscessbildung u. zu Ohrenflüssen vorhanden war. — Die Entstehung des Scharlachs scheint Hr. B. seiner Theorie von der Bösartigkeit zu Folge nur von einem Contagium herzuleiten, was doch jedenfalls nicht überall nachzuweisen sein dürfte, da häufig genug in einzeln gelegenen Ortschaften oder Höfen Scharlach plötzlich hervortritt u. sich auf das Bestimmteste erweisen lässt, dass eine unmittelbare Ansteckung nicht statt fand, ja diese nicht einmal wohl durch die Luft annehmen lässt, da weit u. breit kein Scharlach gefunden wird. Sehr beachtungswerth ist des Hrn. Vf. Unterscheidung von zweierlei anderen verschiedenen Hirnaffectionen beim Scharlach, deren eine er als wahre entzündl. Affection bezeichnet, die von dem 1.—6. Tage als ein Auswuchs einer intensiven Grösse der Krankh. hervortritt u. der erstern Art des Gehirnleidens (durch Toxication) bald näher bald ferner steht; deren andre aber, die nach dem 6. Tage auftritt, er als Resultat verschiedener Folgekrankheiten: Parotitis, Metastasen, Diätfehler, Würmer u. s. w. ansieht. — Rücksichtlich der Therapie wird auf die verschiedenen Erfordernisse der verschiedenen Epidemien aufmerksam gemacht. Gegen die erstere bösartige Form, den Toxicationszustand, werden die Blutentziehungen als schädlich bezeichnet, gegen die 2. entzündl. Form gleich Stieglitz kühles Verhalten, kühlende Abführungen, besonders Calomel, Ableitungen durch Senfpflaster empfohlen; gegen die 3. Art der Hirnaffection vermag die Kunst wenig, Ohrenflüsse entscheiden die dabei vorkommenden entzündl. Gehirnleiden am besten. — Von dem gegen das Scharlachgift als specif. wirkenden gepriesenen Chlor u. Ammonium, auf deren diametralischen Gegensatz sehr schlagend aufmerksam gemacht wird, hat Hr. B. nie Nutzen gesehen; dasselbe kann Ref. in Bezug auf das Ammonium bestätigen, wie er bereits an einem andern Orte angab. — In Bezug auf die Aetiologie des bösartigen Scharlachs wäre zu wünschen gewesen, der erfahrene Hr. Vf. hätte seine Ansichten über die besonders in neueren Zeiten mehrfach, namentl. durch v. Ammon (Clarus u. Radius Beiträge u. s. w.) in Erwähnung gebrachte Entzündung der innern Haut des Herzens u. der grossen Gefässe mitgetheilt; sie scheint allerdings eine bedeutende Rolle im Verlaufe dieser vielgefürchteten Krankh. zu spielen.

§. 5. Ueber die Wirksamkeit des Morphii acetici beim Keuchhusten, durch die dermatische Methode in Anwendung gebracht. Als Resultat fa
den wir, dass von 16 Kranken 6 von Zufällen a
ner narkot. Vergiftung befallen u. nur bei die
eine entschiedene günstige Wirkung auf die H
lung des Keuchhustens wahrgenommen w
Bei 10 Kranken, wo die Anwendung des Mit
zur Narkosis nicht gesteigert wurde, erfolgte be
Kranken zwar ein bedeutender Nachlass, aber ke
vollkommene Beseitigung der convulsiv. Husten
anfälle. Bei 6 Kranken blieb die Anwend
ohne Erfolg. Was über die Bildung u. den V
lauf der Krankh. gesagt wird, ist sehr ansprech
Belladonna, Asa foetida, Valeriana, Cuprum am
moniato-sulphuricum, Autenrieth'sche Salbe w
nur selten u. unter gewissen besonderen Umst
den nützlich. Brechmittel leisteten das Meiste.

Die 6. u. letzte Abhandlung ist die grösste
es legt der Hr. Vf. zugleich vorzügliches Gew
auf sie. Sie giebt „Beobachtungen über die
nigartige Harnruhr u. Versuche zur Begründ
einer radicalen Kurmethode für dieselbe." V
hältnissmässig häufige zum Theil gleichzeitige B
achtung dieser Krankh. verschafften Hrn. B.
Gelegenheit zu genauen Forschungen u. Prüf
gen der gepriesensten alten u. mancher n
Arzneimittel, besonders dem Kreosot, dem er
hältnissmässig grossen Werth beilegt. Es kam
hierzu noch die Bereitwilligkeit, mit welcher
der in dergleichen schweren Analysen geübte
Prof. Hünefeld den Prüfungen des Urins,
sogar in den verschiedenen Zeiträumen der Kra
heit u. nach Anwendung verschiedener Arznei
tel unterzog. Von 3 im Klinikum zu Greifs
beobachteten Fällen werden sehr ausführliche,
3 in der Privatpraxis des Hrn. Vf. vorgekom
nen aber nur summar. Krankengeschichten ge
fert. Sehr wichtig sind 3 beigegebene Secti
berichte. Als Resultate stellen sich der Haupt
nach folgende Sätze hervor, die ich anführlich
anzugeben für nöthig halte. 1) Die Menge des
lassenen Urins steht stets im Verhältnisse zu
Menge der genossenen Flüssigkeiten. Der Re
nach bleibt die Menge des Urins sogar noch et
geringer. 2) Die Krankh. trat in ihrem Begin
jedesmal mit Störungen in der Verdauung u. kra
haften Empfindungen im Magen auf. 3) In 2 F
len bildete sich im Verlaufe der Honigharnr
grauer Staar auf beiden Augen aus. (Es ist d
auch schon von anderen Schriftstellern beobach
worden, doch kann Ref., der dieses auf einer R
schreibt, für den Augenblick nicht angeben,
welchen.) 4) Der Magen wird fast constant
trächtlich erweitert gefunden. 5) Die Nieren z
gen keine Spur einer organ. Erkrankung, u.
in einem Falle waren die Wände der Bl
verdickt. 6) Weder das Ansehen des Urins, n
selbst die dauernde Verminderung seiner Men
oder der wiedergewonnene urinöse Geruch, s
dern nur die genaueste chem. Analyse können
die Vollständigkeit der Heilung entscheiden.
Ueber die Ursachen ist etwas Gewisses nicht a

emittelt worden; höchstens glaubt Hr. B. annehen zu dürfen, dass hinsichtlich der Anlage die n Hämorrhoiden u. Gicht in Anschlag komme. ie Meinung einiger Aerzte, dass die Honigharnhr bei Frauen nicht vorkomme, wird dadurch iderlegt, dass von den 9 durch B. behandelten allen 4 Frauenzimmer betrafen. Ein Leiden der erdauungswerkzeuge macht sich zuerst bemerkch, an dieses schliesst sich die Reizempfänglichit der Nieren. Schreitet der fehlerhafte Chemisus in der Verdauung weiter vor, so nimmt er die edingungen auf, welche der Zuckerbildung Vorhub leisten u. einen Mangel an Stickstoff wahrheinlich machen; Mangel an Harnstoff wird entehen, es tritt eine Cachexia diabetica ein. Der angel des Stickstoffes im Blute scheint Hrn. B. uch der Grund zu sein für die Unfähigkeit desiben zur organ. Bildung, wovon als spätere Folge ie Abzehrung auftritt. Die häufig vorkommende lagenerweiterung ist noch ein organ. Element für ie Fortdauer der Krankh. — Die anfangende, ber selten in diesem Zustande erkannte Krankh. egt innerhalb der Grenzen der Heilung, sehr chwierig u. oft unmöglich muss sie da sein, wo ich eine vollständige Cachexia diabetica ausgebilet hat. Unter allen Mitteln, die Vf. anwendete, ah er nur Nutzen von den Brechmitteln, dem pium u. Morphium aceticum, dem Cuprum ammoniato-sulphuricum, dem Kreosot, der Thierohle u. der consequent durchgeführten Fleischdiät.

Ref. schliesst die Anzeige des vorliegenden Hefes mit der Bitte, im nächsten Jahre uns mit einem ritten zu erfreuen, in welchem jedoch die löbl. ead. Buchhandlung für bessere Correctur oder der Hr. Vf. für einen andern Verleger sorgen möge, enn besonders die letzten Bogen des vorliegenden ind auf ganz abscheuliche Weise vernachlässigt.

Radius.

5. *Handbuch der medicin. Klinik; von Dr.* Moritz Ernst Adolph Naumann, ordentl. Prof. der Medicin an der Königl. Preuss. Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn. Bd. IV. Abtheilung 1. Berlin, bei Aug. Rücker. 1834. gr. 8. XII u. 334 S. — Abtheilung 2. Ebendas. 1835. X u. 468 S. — Obschon das Werk, dessen 4. Band uns hier vorliegt, bereits vor dem Erscheinen der ersten Hefte unserer Jahrbb. begonnen worden ist, so glauben wir doch aus mehrfachen Gründen über den glücklichen Fortgang, den dasselbe nimmt, einen kurzen Bericht geben zu müssen. Denn eines Theils würde es Unrecht sein, wenn wir über eine so wichtige literar. Erscheinung unserer Zeit, die ihrer Vollendung erst im Verlaufe mehrerer Jahre entgegensieht, gänzlich schweigen wollten, andern Theils beginnen mit diesem Bande die Abhandlungen über eine neue Classe von Krankheiten u. er bildet daher den Anfang einer beinahe selbstständigen Hauptabtheilung des ganzen Werkes, von dem ja jeder einzelne kleinere Abschnitt als eine für sich bestehende Monographie angesehen werden kann. Hiermit soll aber nicht gesagt sein, dass das Werk eine Zusammenstellung einzelner Abhandlungen wäre, die eines einenden Principes ermangelten. Im Gegentheile lässt sich von dem Vf., dessen Hauptbestreben stets dahin gerichtet war, der Krankheits- u. Heilungslehre physiolog. Unterlagen zu geben, mit Recht erwarten, dass der Geist einer gründlichen Forschung sich durch Festhaltung physiolog. Principien auch bei Bearbeitung der speciellen Pathologie u. Therapie beurkunden würde. Nach soloben Grundsätzen stellte der Vf. Alles, was in diesem Theile der Wissenschaft geleistet worden ist, mit möglichster Vollständigkeit zusammen, zeigte, welchen Werth die medicin. Lehren der Alten durch richtige Deutung u. Aneignung an unsere Systeme für uns erhalten können, theilte die durch erfahrungsmässige u. rationelle Begründung empfehlenswerthen Heilungsmethoden mit, u. lieferte so den Beweis, wie auch Gelehrsamkeit u. Belesenheit Früchte für die Praxis treiben könne. Die Anordnung des Ganzen ist so getroffen, dass die vorausgebenden Abschnitte den folgenden immer zur Erläuterung u. Einleitung dienen können, wodurch für Deutlichkeit u. Kürze, so wie für prakt. Brauchbarkeit wesentliche Vortheile erlangt werden. Daher umfasst die 1. Classe von Krankheiten diejenigen mit vorherrschend entzündl. Charakter, oder nach des Vf. eignem Ausdrucke die Krankheiten des Pneumocardiaoalsystems. Nachdem also das einfache entzündl. Fieber, der Rheumatismus, die Krankh. der Brustorgane, Faulfieber, Typhus, Exanthema u. Rose in den ersten 3 Bänden, wovon der 3. aus 2 starken Abtheilungen besteht, abgehandelt worden sind, (die Krankheiten des Cerebrospinalsystems bleiben der 3. Classe vorbehalten), geht der Vf. im 4. Bd. zu der 2. Classe von Krankheiten, denen des Abdominalsystems über. Zuerst handelt er von den Affectionen der Schleimhaut des obern, zuführenden Theils des Darmkanals, worin die acute u. chron. Entzündung derselben, die Krankheiten der Lippen, des Zahnfleisches, der Mandeln, des weichen Gaumen, Schlundes, die Entzündungen der Speiseröhre, die Dysphagien, nicht weniger die Lippen- u. Gaumenspalte, die Affectionen der Speicheldrüsen, der Zunge, die Schwämmchen, der Wasserkrebs u. die Zahnkrankheiten aufgeführt werden. Durch eine genauere Betrachtung des 2. Abschnittes, welcher „Entzündung des Magens" überschrieben ist, wollen wir von der Einrichtung des ganzen Werkes einen Begriff zu geben versuchen. Der Synonymik u. einer kurzen Charakteristik folgt die ausführlichere Beschreibung der Magenentzündung. Sie zerfällt in die 1) acute, 2) chron. oder erysipelatöse, 3) Magenentzündung bei Kindern, wohin nach Heim u. Billard viele derjenigen Fälle gehören, wo Säuglinge unter Erbrechen, Koliken, Durchfällen u. s. w. plötzlich sterben, 4) Magenentzündung bei Greisen, welche das von Nagel beschriebene Entzündungsfieber alter Leute umfasst, 5) Magenentzündung nach Verletzungen. (Diese, so wie die meisten

noch einmal zurückkommt. — **Krankheiten der Geschlechtsorgane.** Abscesse in den Schamlippen beobachtete der Vf. besonders im 6. u. 7. Monate der Schwangerschaft. **Ulceration u. Auswüchse auf den Schamlippen. Skirrhöse Geschwülste** (oberflächlich abgehandelt). **Polypöse Geschwülste. Oedem.** Diuretica, die der Vf. empfiehlt, wenn dieses ein Symptom der Wassersucht ist, sind während der Schwangerschaft unnütz u. schädlich. Ref. **Krankheiten der Nymphen.** Verwundungen derselben führen nach B. leicht einen tödtl. Blutverlust herbei. **Krankheiten der Clitoris, des Hymen.** Die Abwesenheit des Hymen ist nach B. ein sehr zweifelhaftes Zeichen für verletzte Keuschheit. **Zerreissung des Mittelfleisches.** (Dieffenbach's u. Roux's Verfahrungsarten zur Heilung der Ruptura perinaei hätte der Uebers. wohl in einer Anmerkung anführen sollen. Ref.) **Fehler der Vagina.** (Hier hätte der Uebers. viel ergänzen können. Ref.) **Entzündung u. Brand der Mutterscheide, Induration, Ulceration u. Polypen in derselben** (sehr kurz!). **Umstülpung der Vagina. Wassergeschwulst derselben, Mutterscheidenbruch. Varicöse und Balggeschwülste der Vagina** (durchaus ungenügend! Ref.). **Erysipelatöse Entzündung der Vagina** (warum hat der Vf. u. der Uebers. diesen Abschnitt von dem getrennt, wo von der Entzündung u. dem Brande die Rede ist? Ref.). **Der weisse Fluss** (sicherer als die Cubeben wirkt der Copaiva-Balsam; Ref.). Frauen mit Fluor albus würde Ref. das Stillen nie gestatten. **Leiden der Harnblase.** Einen interessanten Fall von polypenartigen Auswüchsen auf der Schleimhaut der Harnblase hat der jüngere Ficker in Harless's rheinisch-westphäl. Jahrb. beschrieben. Ref. Dieser Abschnitt enthält im Uebrigen interessante Mittheilungen. **Excrescenzen in der Urethra** sind hin u. wieder beobachtet worden, sie verursachen beim Urinlassen heftigen Schmerz u. selbst Convulsionen, namentl. zur Zeit der Menses. **Umstülpung der Urethra, Verdikkung u. varicöse Auftreibung der Gefässe auf der Schleimhaut der Urethra. Mangel u. Missbildung des Uterus** (kurz, aber genügend; Ref.). **Acute u. chron. Gebärmutterentzündung** bei ungeschwängertem Zustande des Uterus tritt besonders gegen die Periode der Decrepidität ein, obgleich sie auch bei reizbaren Frauenzimmern während des Menstruallusses sich entwickeln kann. Charakteristisch sind nach unten drängende schmerzhafte Paroxysmen, besonders während des Harnens u. der Stuhlentleerung, ein schleimiger Ausfluss findet dann nur statt, wenn die Schleimhaut des Uterus der Hauptsitz des Uebels ist. **Erethismus der Gebärmutter** (ist ein geringerer Grad der oben erwähnten Zustände; Ref.). **Verschwärung u. blumenkohlartige Auswüchse des Uterus.** Der Vf. unterscheidet das phagedänische oder fressende Geschwür (welches an der den Mutterm... überziehenden Membran beginnt, bei seinem Fortschreiten die Substanz des Uterus nach u. nach zerstört u. sich zuweilen bis auf die benachbarten Theile verbreitet), das ausgehöhlte, glänzendglatte, harträndrige Geschwür des Mutterhalses u. Mutt... mundes, die vener. Verschwärung des Mutterhalses, die blumenkohlartigen, oft-bis zur Scheide herauswuchernden Auswüchse (sollten diess nicht Condylomata syphilitica sein? Ref.), den Krebs der Gebärmutter. Der Vf. spricht sich gegen die Exstirpation der krebshaft entarteten Vaginalportion aus, welches der Uebersetzer mit einigen unverdienten Ausfällen gegen Lisfranc begleitet. **Tuberculade des Uterus.** Der Vf. rechnet hierher... steatomatöse, atheromatöse u. sarcomatöse Entartungen u. ein strumöses Leiden (Tuberculose der Gebärmutter finden sich häufig bei tuberculöser Entartung der Lungen; Ref.). **Markschwamm des Uterus, steinige Concremente in demselben, Polypen.** Um den Heraustritt des Polypen zu beschleunigen, empfiehlt K. das Borax. Das Ausschneiden der Polypen hätte hier wohl eine weitere Berücksichtigung verdient. Der Vf. erwähnt noch eine besondere Art von schwammigen Polypen mit breiter Basis. **Molen. Hydatiden. Hydrorrhoea uteri. Würmer im Uterus. Trommelsucht der Gebärmutter. Vorfall.** Der Vf. empfiehlt den Gebrauch der Pessarien, ohne die Anwendung eigens zugeschnittener Schwämme zu erwähnen, u. erregt Erstaunen, dass der Uebers. diese Lücke nicht ausgefüllt hat. **Mutterbruch. Bierstockwassersucht** besteht nach dem Vf. in einer Degenthüml. Veränderung der Structur u. in Bildung vieler Bälge, die entweder eine wässrige oder eine klebrige Flüssigkeit enthalten u. eine zellige, fibröse oder verhärtete Substanz zwischen sich haben. Er empfiehlt die Paracentese u. Diuretica, u. zieht die Palliativkur dem Versuche einer Radicaloperation vor. Als eine Varietät der Eierstockwassersucht betrachtet B. das Vorkommen von Haaren, Knochen u. Zähnen in den Ovarien. **Entartung der Eierstöcke (?!). Mangel der Ovarien. Die Krankheiten der Fallop. Röhren u. der Mutterbänder** sind in neun Zeilen abgehandelt.

Die Menstruation. Die Hysterie ist nach B. die Folge einer Aufregung der Nerven in ihren Ursprüngen, das von ihm empfohlene Heilverfahren viel zu stürmisch u. daher eher schädlich als nützlich. **Amenorrhöe.** Hier wird von der Chlorosis gehandelt, wogegen er besonders eine warme flanellene Kleidung u. warme Salzwasserbäder empfiehlt. **Die membranösen oder organisirten Massen,** welche nach B. zuweilen statt der Menses abgesondert werden scheinen der Molenbildung anzugehören, u. hätten dort eine Stelle verdient. **Dysmenorrhöe** bei unverheiratheten Frauenzimmern der hohen

stände ziemlich allgemein u. weicht am sichersten
nter dem Gebrauche der See- u. Soolbäder; Ref.).
Menstruationsanomalien. Menorrhagie. (Gegen
ie hier angerathene Behandlung liesse sich Vieles
rinnern. Diuretica, welche hier zur Hebung der
Disposition des Blutflusses empfohlen werden, ver-
lassen mehr oder weniger auch einen stärkern
Säfteandrang zum Uterus, u. sind daher mehr
schädlich als nützlich. Gewiss grossen Nutzen lei-
ten die auch vom Vf. empfohlenen Brechmittel
us Ipecacuanha. Ref.) Decrepidität.

Conception. (Nach den statist. Untersuchun-
gen Villermé's, Quetelet's u. unseren eige-
en kommen in Frankreich, Belgien u. Holland
. einigen Gegenden in Deutschland bei weitem die
meisten Geburten auf Jan. u. Febr., welchen da-
er, in Bezug auf die Conception, die Frühlings-
monate entsprechen. Ebenso möchte eine Spätge-
burt kleiner u. schwächer doch wohl nur dann sein,
wenn die Mutter während der Schwangerschaft
sehr bedeutende Krankheiten oder andere die
Entwickelung des Kindes verzögernde Umstände
zu überstehen hatte. Ref.) Der schwangere
Uterus, seine Muskelfasern, Bänder,
Gefässe. Fötus. S. 197 heisst es: Der Fötus
sei im 7. Monat 3″ lang, was wohl als Druckfeh-
ler für 18″ anzusehen ist. Der Vf. nimmt an, dass
viele Zwillinge erhalten werden dürften, wenn
gleich nach der Geburt für das schwächere Kind
eine kräftige Amme angenommen würde. Na-
belschnur. Die interessanten Untersuchungen
Billard's sind hier nicht berücksichtigt. Auch
wäre in patholog. Beziehung hier Mancherlei zu er-
gänzen gewesen. Dasselbe gilt von der Pathologie
der Placenta. Die Eihäute. Die Un-
fruchtbarkeit beruht häufiger auf einer unvoll-
kommnen oder unordentlichen Uteriathätigkeit als
auf Missbildung. Der Vf. empfiehlt Seebäder, die
unter gewissen Umständen auch Ref. sehr nützlich
fand, welcher von dem Gebrauche schwacher ei-
senhaltiger Säuerlinge, wie namentl. Imnau, glän-
zende Resultate beobachtete. Graviditas extra-
uterina. Der Graviditas extrauterina interstitia-
lis geschieht eine allzu kurze Erwähnung. Der Vf.
spricht sich für ein expectatives Verhalten bei der
Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter aus,
ein directes operatives Eingreifen widerrathend.
Die Zeichen der Schwangerschaft. Der
Vf. sah zuweilen in der Mitte der Schwangerschaft
einige Blutstropfen aus dem Uterus abgehen, einige
Frauen die Kindesbewegung schon im 3. Monate
spüren (war diess nicht eine Täuschung? Ref.).
Der Gebrauch des Stethoskops wird nur ganz ober-
flächlich erwähnt, keineswegs aber nach Gebühr
gewürdigt.

Die Krankheiten der Schwangeren.
Zur Hersbstimmung der erhöhten Nervenreizbarkeit
wird bei rein nervösen Individuen der Mohnsaft,
der Moschus u. der Kampher vom Vf. empfohlen
(die beiden letzten dürften selten den Frauen gut
thun! Ref.) u. die Erhaltung der Leibesöffnung unter
allen Umständen aus Herz gelegt; nur möchte es
zweckmässiger sein, diese durch Klystire, als durch
Aloëpillen, Wiener Tränkchen u. s. w. zu bewir-
ken. Fieber. Erbrechen. Sodbrennen.
Gelüste. Magenkrämpfe. Verstopfung.
Der Vf. räth sogar, dicke fäculente Massen im Rec-
tum mit der Handhabe eines Löffels oder Spatels
zu zerstückeln (risum teneatis!). Durchfall.
Hämorrhoiden (der Vf. verordnet Blutegel ad
anum u. Klystire aus lauwarmem Wasser). Affec-
tionen der Harnblase. Bei Incontinentia
urinae am Ende der Schwangerschaft empfiehlt K.
eine zweckmässig angelegte Bauchbinde, welcher
Ref. ebenfalls das Wort reden muss. Gelbsucht.
Hier räth Ref. ausser einem angemessenen diätet.
Verhalten nichts zu thun. Herzklopfen. Ohn-
machten. Dyspnöe. Haemoptysis. Kopf-
schmerz u. Convulsionen. Zahnschmer-
zen. Speichelfluss. Schmerz u. Span-
nung in den Brüsten. Oedem (am besten
thun lauwarme allgemeine Bäder; Ref.). Ascites.
Der Vf. empfiehlt allgem. Blutentziehungen
u. im Nothfalle den Bauchstich. Uebergrosse
Menge von Liquor amnii sieht der Vf.
als eine hydrop. Affection des Eies an. Hydror-
rhoea gravidarum. Varices. Muscular-
schmerzen des Bauches. Der Vf. empfiehlt
Blutentziehungen, balsam. Einreibungen, Ref. aus-
serdem Bäder und das Tragen einer Leibbinde.
Krampf im Ureter, Krampf u. Entzün-
dung des Uterus (ungenügend!). Gewalt-
same Kindesbewegungen. Ausdehnung
der Bauchdecken. Brüche. Niederge-
schlagenheit der Schwangeren. Hier will
der Vf. nach Maassgabe durch Blutentziehungen oder
eine Mixtura camphorata wirken! — Retroversio
uteri. Ein weites Becken ist eine prädispo-
nirende Ursache dieser Krankh., die hier sehr ge-
nügend abgehandelt ist. Die Hauptgefahr sieht der
Vf. in der zu starken Ausdehnung der Blase, indess
droht eigentlich von verschiedenen Seiten her Ge-
fahr. Die 2malige Entleerung der Harnblase täg-
lich mit Hülfe eines Katheters bezeichnet B. als
Hauptindication, um so mehr, als sich nach Weg-
schaffung des Urins die Gebärmutter von selbst wie-
der erhebt. Antiversio uteri. Ruptura
uteri. Abortus u. Behandlung schwan-
gerer Frauen. Der Vf. hat die Beobachtung
vielfältig gemacht, dass Frauenzimmer, die spät,
erst nach dem 40. J., heirathen, besonders zu Fehl-
geburten disponiren, ebenso solche, die ungewöhn-
lich jung in den ehelichen Stand traten u. rasch
nach einander wiederholt schwanger wurden. Zur
Beseitigung dieser Dispositio partus immatur. em-
pfiehlt B. Seebäder (als Nachkur passt ein vorsich-
tiger Gebrauch der Stahlwässer; Ref.). Dass ein
Blutfluss aus den Geburtstheilen nicht immer einen
Abortus verkündigt, wie der Vf. bemerkt, kann
Ref. mit einem Beispiele belegen, der eine Frau
kennt, welche mit Anfang des 4. Schwangerschafts-
monats in allen ihren Schwangerschaften von

einem Blutflusse heimgesucht ward u. dennoch jedesmal am Ende der 38. Woche mit starken Kindern niederkam. Bei Plethora des Uterus oder in specie der Placenta möchte ein solcher spontaner Blutabgang vielleicht sogar geeignet sein, einem bevorstehenden Abortus vorzubeugen. Als Ursachen der Fehlgeburt nennt B. unter anderen Aneurysma u. andere Krankheiten des Nabelstranges, K. eine partielle Obliteration des Funiculus umbilicalis. Dass Hämorrholden Abortus veranlassen können u. daher nie vernachlässigt werden sollten, ist richtig. In Bezug auf die Prognose glaubt Ref. die Erfahrung gemacht zu haben, dass ein Abortus ungleich mehr als eine Entbindung am Ende des 9. Monats angreift u. die Frau wirklich schwächt u. zurückbringt. Die Disposition zu einer Krankh. in einem besondern Organe wird nicht allein durch den Abortus, sondern auch durch eine regelmässig verlaufende Schwangerschaft ins Leben gerufen. Die Verhütung des Abortus bei Blutabgang unter Wehendrang sieht der Vf. als unmöglich an. Möglichst schnelle Stillung der Blutung ist unter allen Umständen Hauptindication, u. diess will B. unter Anderm durch Kälte auf den Rücken, durch Einführung von Eisstücken in die Vagina, vor Allem aber durch die Tamponnade erreichen. Um den Blutfluss zu stillen, räth B. selbst ein manuelles Eingreifen u. Herausziehung des Fötus u. der Nachgeburt an, was indessen mehr Schaden als Nutzen stiften möchte; überdiess ist es eine allgemein anerkannte Thatsache, dass das Zurückbleiben der nicht gelösten Placenta nach erfolgtem Abortus keine Nachtheile für die Mutter hat. — Mutterblutfluss. Wiewohl der Vf. diesen Artikel mit grosser Vorliebe bearbeitet zu haben scheint, so liesse sich doch namentl. gegen die von ihm angerathenen Verfahrungsweisen Manches erinnern. Auf das Tamponniren, besonders bei Placenta praevia, vertraut er zu sehr, ebenso erwartet er zu viel von starken Gaben Mohnsaft. Den grossen Werth eines Brechmittels aus Ipecacuanha bei Metrorrhagien post partum scheint B. nicht zu kennen. — Sehr befriedigend sind des Vf. Ansichten über die Nachwehen u. ihre Behandlung, obwohl auch hier gewiss der Mohnsaft nur mit grösster Vorsicht gereicht werden darf.

Die Geburt. Der Vf. stellt 7 Classen auf: 1) die regelmässige Geburt, 2) die frühzeitige, 3) die regelwidrige, welche 7 Ordnungen hat: Steisslage, Schenkel- u. Fusslage, Armlage, Rücken-, Bauch- u. Seitenlage, ungünstige Kopflage, Nabelschnurvorfall, die Gegenwart mehrerer Kinder oder einer Missgeburt; 4) die langsame Geburt, a) in Folge eines mechan. Hindernisses, b) von Wehenmangel, 5) die schwere oder Instrumentalgeburt, welche in 2 Ordnungen zerfällt, a) mit Hülfe solcher Instrumente, welche das Kind nicht gerade nothwendig tödten, b) das Leben des Kindes wird der Erhaltung der Mutter geopfert, 6) die unausführbare Geburt, wo das selbst in seinem Umfange verkleinerte Kind nicht durch das Becken hindurch gebracht werden kann, 7) die complicirte Geburt oder diejenige, welche von einem gefährlichen Zufalle oder Uebel begleitet wird, das sich in manchen Fällen zum Gebärungsacte hinzugesellt. Diese Classe hat 6 Ordnungen: a) Complication mit einer Hämorrhagie aus dem Uterus, b) aus einem andern Organe, c) Compl. mit einer vollkommenen Ohnmacht, d) mit Krämpfen, e) mit einer Ruptura uteri, f) mit Urinverhaltung oder einer Ruptura vesicae urinariae. Ref. hält es für überflüssig, diese durchaus unlogische Eintheilung mit Bemerkungen zu begleiten; K. giebt mit Fug u. Recht der Naegelé'schen Eintheilungsweise vor allen sonstigen unbedingt den Vorzug. — Die Geburtsperioden. K. will in der 1. und 2. Geburtsperiode den Puls häufig bei den kräftigsten Wehen retardirt gefunden haben. Während der Wehe mag es so scheinen, ausser der Wehe ist es indess nie der Fall, im Gegentheile spricht sich der Pulsschlag voll u. frequent aus, wie nach allen starken Muskelanstrengungen. Wo ein Status spasticus obwaltet, mag diess anders sein. — Der Vf. bezeichnet den Anfang der 2. Geburtsperiode mit dem Momente, wo der Muttermund beträchtlich erweitert ist, u. dessen Ende mit dem Austritte des Kopfes durch die äusserlichen Geschlechtstheile (!!). — Dauer des Vorgangs der Geburt. Untersuchung. Der Vf. lässt zu diesem Zwecke die Kreisende sich auf die linke Seite legen u. führt die Hand längs der hintern Seite der Schenkel am Mittelfleisch in die Scheide. Ueber den Mechanismus der regelmässigen Kopfgeburt wird hier mit Recht auf des trefflichen Naegelé's Abhandlung von Burns hingewiesen. In diesem Abschnitte zeigt sich der Vf. als ein tüchtiger Beobachter. Ursachen der Geburtsarbeit. Ohne in eine weitere Widerlegung der verschiedenen Hypothesen über diesen Gegenstand sich einzulassen, bemerkt der Vf., dass im Geburtsacte 2 Processe obwalten, Contraction der Uterinhöhle u. Erschlaffung des Muttermundes, dass die Zunahme der Contraction der Gebärmutterhöhle abhängig sei von der schnellern oder langsamern Erschlaffung des Muttermundes, u. dass daher die Geburtsarbeit sicherer durch solche Mittel abgekürzt werde, welche die Erschlaffung befördern u. den Widerstand verringern, als durch solche, welche die Thätigkeit anregen (daher der grosse Nutzen allgemeiner Blutentziehungen u. lauwarmer Bäder, indess die leider so vielfach angewandten Dampfbäder dadurch, dass sie den Widerstand in dem Muttermunde steigern, nur Schaden stiften; Ref.). — Behandlung der Geburt. Das Einreissen des Perinaeum verhindert nach B. am besten die Seitenlage der Frau u. die Zurückhaltung des Kopfes mit Hülfe der gegen das Perinaeum gedrückten Hand, bis die den Scheideneingang bildenden Weichtheile gehörig erschlafft sind (da der Einriss gewöhnlich am Frenulum geschieht, so bedarf es keines Druckes gegen das Perinaeum, sondern eines sanften Anziehens des Mittelfleisches mit den Fingerspitzen, was namentl. Capuron vorschreibt; Ref.). Ein fest adhärirender

Stück der Placenta räth Burns nicht durch tzen oder Reitzen zu entfernen, sondern dessen tossung der Natur zu überlassen. — Die frühtige Geburt. Im 7. oder 8. Monate Entdene sind nach B. mehr empfänglich für fieberе u. entzündl. Affectionen. Die regelwige Geburt: vorliegender Steiss. Vorgende untere Extremitäten. Vorlieide obere Extremitäten. Die Wendung den Kopf macht B., wenn er weiss, dass die isende schnell zu gebären pflegt, wenn die hen stark sind, der Muttermund erweitert oder inem sehr erschlafften u. erweiterungsfähigen tande, das Kindswasser noch nicht abgeflossen as Kind beweglich ist. Bei starker Contraction Uterus will der Vf. unter diesen Umständen iger von einem Aderlasse, als von starken Ga-Mohnsafttinctur erwarten, was im directen derspruche mit dem ist, was er über die Abzung der Geburtsarbeit gesagt hat. Auch ist es emein anerkannt, dass, besonders bei vollsaftiFrauen, ein Aderlass u. Bäder wirksame Hülfe igen. Auch ist es höchst zweifelhaft, was der Vf. Grund seines Verfahrens hinzufügt, dass das ium nur die treibenden Wehen undrücke, aber keineswegs die Thäkeit des Uterus. Auch will er unter dieUmständen in gewissen Fällen die Wendung in Knie- und Ellenbogenlage der Kreisenden vormen, gegen welche Ref. sich schon an einem lern Orte bestimmt ausgesprochen hat. Der Vf. ubt, dass die Einkeilung des vorgefallenen ns so bedeutend sein kann, dass nichts übrigibt, als die Exstirpation desselben vorzunehmen, gegen sich Capuron bekanntlich bei einigen den französ. Gerichtshöfen verhandelten Rechtsgen unbedingt erhoben hat. — Vorliegeр Stamm. Ungünstige Kopflage. Die n Vf. angerathenen Handgriffe, wenn statt des heitels das Vorderhaupt dem linken Acetabulum gekehrt ist, sind in der Wirklichkeit nicht wohl führbar u. können selbst verderblich werden. i ungünstigen Kopflagen empfiehlt B. nur dann Wendung, wenn die Eihäute noch nicht gen sind (oder wenn nach erfolgtem Sprunge der se der Kopf noch über dem Beckeneingange ht u. beweglich ist; Ref.). — Vorliegende ibelschnur. Der Vf. räth wo möglich die burt durch die Wendung zu beendigen, u. zu sem Zwecke den Muttermund selbst gewaltm zu erweitern, wenn es nöthig ist, wogegen sich mit Recht erklärt. — Vorhandensein mehrer Kinder oder Gegenwart von issgeburten. Warum man bei Zwillingen ets unbedingt die Blase des 2. Kindes sprenn soll, wie B. will, ist nicht wohl einzusehen u. rwerflich. Die langsame Geburt: a) in olge von Unvollkommenheit u. Unreelmässigkeit der Muscularthätigkeit. ich hier spielen starke Gaben Opium eine Hauptlle, wiewohl auch dem Aderlasse sein Recht eingeräumt wird. In gewissen Fällen empfiehlt B. die Erweiterung des Muttermundes mit Hülfe der Finger, ein Verfahren, welchem Ref. nie das Wort sprechen wird. Auffallend ist es, dass Vf. hierbei nicht der örtl. Application des Extracti belladonn. oder des Extr. hyoscyami gedenkt, welche seit Chaussier's Empfehlung eine allgemeinere Anwendung gefunden hat. Vom Secale cornut. sagt B. sehr richtig, dass die dadurch hervorgerufene Uterinthätigkeit das Eigenthümliche habe, dass sie nicht, wie die Wehen, aussetze, sondern fast ohne Unterbrechung fortdauere, was mit dem Ausstossen des Fötus sogleich aufhöre. Dem gemäss passt es nicht bei engem Becken, bei nicht gehörig erweitertem Muttermunde, bei ungünstiger Kindeslage, bei noch nicht erfolgtem Blasensprunge, u. ist angezeigt, wenn der Stand der Geburt so ist, dass ein Paar kräftige Wehen sie schnell beseitigen würden.

Die in einer Note ausgesprochene Bemerkung von Seiten des Uebersetzers, dass Stein d. J. von Burns erfahren könne, dass lange vor ihm schon die abspringenden Wehen gekannt gewesen seien, hätte füglich wegbleiben sollen.

Die gemachten Ausstellungen abgerechnet enthält dieser Abschnitt grosse prakt. Wahrheiten. Langsame Geburt in Folge eines mechan. Hindernisses. Dieses kann theils in der Beschaffenheit des Kindes, theils am Becken, theils in der Rigidität der Weichgebilde liegen. Im letztern Falle soll unter gewissen Umständen ein Aderlass u. ein opiumhaltiges Klystir gut thun, von der örtlichen Anwendung des Extr. belladonn. will B. dagegen hier nichts wissen. Die Instrumentalentbindung. Fälle, welche die Anwendung der Zange u. des Hebels gestatten. Der Vf. spricht sich gegen das zu lange Verzögern der Anlegung der Zange aus, rücksichtlich der Indicationen zur Anlegung der Zange huldigt er den Grundsätzen der gebildeten deutschen Geburtshelfer, namentlich scheint er mit Naegelé übereinzustimmen. Im Ganzen stellt er folgende Grundsätze auf: man soll nicht länger als 12 St. mit der Anwendung warten, der Muttermund muss vollständig erweitert sein, die Conjugata darf nicht unter $3\frac{1}{4}$" betragen, das Instrument passt nicht für einen hohen Grad der Einkeilung, der einfache Stillstand des Kopfes eignet sich besonders, wenn nicht ausschliesslich, für die Anlegung der Zange; je tiefer der Kopf im Becken steht, desto leichter u. gefahrloser ist die Anwendung der Zange, ein irritativer Zustand bei einer vollständigen Kreisenden erheischt einen Aderlass vor der Zangenanlegung. Bei sehr hoch stehendem Kopfe eine lange Zange anzulegen, gesteht B. unter gewissen Beschränkungen zu. — Den Hebel will B., gleich der Zange, nur unter kräftiger Mitwirkung von Wehen anwenden u. ihn vorzugsweise als Tractor, mithin wie den stumpfen Haken, bei Stillstand des Kopfes gebrauchen (??). — Die Perforation ist nach B.

angezeigt in allen Fällen, wo die Conjugata nicht 3½" hat. Bei dieser Gelegenheit geschieht auch der künstl. Frühgeburt Erwähnung, welche B. warm vertheidigt. Im Ganzen erklärt er sich gegen die Symphysiotomie u. den Kaiserschnitt, die Incision bei letztem am Fundus uteri zu machen, ist eine verwerfliche Ansicht. Endlich geschieht hier noch Erwähnung der Complicationen der Geburten mit Blutflüssen, Ohnmachten, Convulsionen, Ruptur des Uterus u. s. w. Sollte bei Convulsionen sich nicht das Bibergeil in starken Gaben nach vorangeschickten Blutentziehungen in dem Falle bewähren, dass keine Sordes in den ersten Wegen vorhanden sind? — Der Druck ist nicht durchgängig correct, so steht S. 235 Paroxismus u. 236 hyosciamus u. überall Peritoneum statt Peritonaeum. Auch kommen viele orthograph. Inconsequenzen vor, namentlich steht S. 238 Asa foetida neben Aloe, S. 240 faeces neben Dysenterie, ebendaselbst in der 2. Zeile colon u. in der 22. Colon, ebendaselbst faeces u. rectum u. S. 241 Faeces u. Rectum, 243 cervix u. Urethra u. s. w.

In der 2. Abtheilung werden die Krankheiten des Kindes u. das Kindbette abgehandelt. — Nach der Entbindung räth B. den Finger in die Vagina einzuführen, um sich zu überzeugen, ob das Perinaeum oder das Septum recto-vaginale eingerissen, u. der Uterus umgestülpt sei, den Unterleib der Wöchnerin in eine mässig feste Binde einzuwickeln, keine Umkleidung der Entbundenen vorzunehmen, es sei denn, dass besondere Umstände diess forderten, keine Arzneimittel u. keine heissen Zimmer zu gestatten, für Urinentleerung und Stuhlgang zu sorgen, während der Dauer des Lochialflusses die Geschlechtstheile fleissig mit Wasser u. Milch zu reinigen, das Kind früh anzulegen (erst nach 12 Stund., wie B. will, ist in der Regel zu spät; Ref.), in den ersten Tagen eine sparsame Diät zu verordnen. Verwerflich ist die Ansicht des Vf., die Entbundene schon nach 3 Tagen aufstehen u. nach 10 bis 12 Tagen aus dem Zimmer u. nach einem Monate aus dem Hause gehen zu lassen. — Als ein wichtiges Mittel zur Verhütung einer Metrorrhagia post partum empfiehlt B. die Verzögerung der Entbindung u. Unterstützung des Unterleibs nach der Geburt. Sehr wahr u. richtig bemerkt er, dass zur Stillung einer Metrorrhagie nach der Entbindung nichts so wirksam ist, als die Hand. Ausserdem ordinirt er eine Dosis Sydenh. Opiumtinctur von 60 bis 100 Tropf. (!!), von der Wirksamkeit des Mutterkorns scheint er keine Erfahrungen zu haben. Für den Nutzen der Transfusion, die der Vf. nur oberflächlich erwähnt, sprechen doch mehrere in neuester Zeit bekannt gewordene Beispiele. Der Werth eines Brechmittels in den verzweifeltsten Fällen wird von B. nicht vollkommen gewürdigt. Die Umstülpung der Gebärmutter zurückzubringen hält er nur ganz im Anfange für möglich, späterhin erscheint ihm jeder Versuch sogar gefährlich, u. es bleibt nichts übrig, als sie in die Vagina zurückzuführen u. hier zu erhalten. — Nachwehen sind nach B. oft das Product von Flatulenz u. Sordes, u. verlangen alsdann Abführmittel. Hysteralgie nach der Entbindung behandelt er mit Klystiren und Opium, schreitet aber zu Blutentziehungen, wenn dieser Uterinschmerz nicht bald verschwindet, indem er bei längerer Dauer gern einen entzündl. Zustand hervorruft. Die Zurückhaltung eines Stücks der Placenta betrachtet B. als einen höchst übeln Zufall, der nicht selten der Entbundenen das Leben kostet. Die Strangurie. Die Pneumonie. Nervenkrankheiten. Die Ephemera u. das remittirende Fieber (ein interessant u. lehrreich behandeltes Capitel!). Das Milchfieber. Zeitige Anlegung des Kindes sieht der Vf. als das beste Präservativ an. Das Frieselfieber. Das Intestinalfieber. Allgemeine Bemerkungen über Unterleibsentzündung im Kindbette. (Hier findet sich nur Bekanntes!) Entzündung des Uterus. Der Vf. unterscheidet die schleichende bisher wenig beachtete u. die starkausgeprägte. Die erste endigt nicht leicht tödtlich Bei der Section der an der letzten Verstorbenen fand B. die die innere Oberfläche des Uterus bekleidende Haut stark entzündet, die Substanz verdickt u. das ganze Organ stärker u. weniger verdickt, als es sein sollte (dieser Widerspruch ist wahrscheinlich ein Versehen des Uebersetzers! Ref.)

Wenn der Vf. sagt, dass Frauen, die an Metrorrhagien gelitten haben, vorzugsweise an Peritonitis u. Metritis erkranken, so dürfte diess wahrscheinlich das Resultat einer übertriebenen u. ungeschickt angewendeten Kunsthülfe sein, u. selbst die vom Vf. angegebene, namentlich die Anwendung starker Gaben Mohnsaft, ist nicht frei von jedem Vorwurfe. Denselben Ausspruch müssen wir über das Verfahren B.'s bei dieser Krankheit machen, wo er nach dem Aderlasse kräftige Diaphoretica, namentl. ein Salztränkchen mit Antimonialwein u. Laudanum verordnet, überhaupt scheint er ein allzugrosser Verehrer der Opiate zu sein. — Die Phlebitis uterina ist recht lehrreich abgehandelt. Dasselbe gilt von der Peritonitis, bei welcher Krankh. er den grossen Nutzen des Aderlasses im Anfange u. die Nutzlosigkeit in einem spätern Stadium darthut. Das bösartige Puerperalfieber, wie es in Entbindungsanstalten vorkommt u. wo es oft einen contagiösen Charakter annimmt, wird der Natur getreu beschrieben. Dasselbe gilt rücksichtlich der Phlegmatia alba dolens, obgleich der Vf. gewiss Unrecht hat, hier unbedingt alle Blutentziehungen zu verwerfen. Puerperalmanie u. Phrenitis. Die reine Puerperalmanie sah B. oft schon nach 24 St. verschwinden u. niemals sich für immer fest setzen. Er unterscheidet 1) die reine, 2) die, wo Andrang des Blutes zum Kopfe statt findet, 3) wo der Hauptsitz der Krankh. im Rückenmarke ist, 4) wo d

ehirn u. dessen Häute hervorstechend entzündet nd, 5) wo gleichzeitig ein entzündl. Venenleiden n Uterus vorhanden ist. Nur in der 3. Varietät ith er zum Aderlasse zu schreiten, bei den übrigen ber nur örtl. Blutentziehungen vorzunehmen, die ber auch nicht einmal für die 1. Art passen. Bronhocele. Diarrhöe. Entzündung der Iamma u. Excoriation der Brustwarn. Feuchte warme Aufschläge, wie der Vf. orschlägt, möchten nicht wohl den Uebergang er Entzündung der Mamma in Eiterung verhüten. . kennt einen Fall, wo das Eröffnen des Abscesses eine tödtl. Blutung nach sich zog. Die in Folge ines Abscesses entstehenden Fisteln zu spalten, rie B. empfiehlt, ist nicht räthlich, am besten wirken warme Breiumschläge bis zur gänzlichen Heiung fortgesetzt. Excoriationen der Brustwarze erzeugen Aphthen im Munde des Kindes u. iese bringen auch jene bei den Müttern hervor. . behandelt sie mit einer Auflösung von 6 Gr. Zinc. sulphuric. in 4 Unz. Rosenwasser, versucht ber auch andere Mittel. Endlich wägt der Vf. ier die Gründe ab, welche das Nichtstillen von Seiten der Mutter fordern. Tympanitis. Von len Zeichen, dass eine Frau vor Kurem entbunden worden ist. Auch dieser Abschnitt enthält manches Interessante.

Behandlung der Kinder. B. spricht sich ür die doppelte Unterbindung der Nabelschnur us. Bei scheintodt geborenen Kindern räth er die Unterbindung zu unterlassen u. den Abfluss des Blutes aus den Nabelgefässen zu befördern. Ueber die Frage, an welchen Zeichen wir erkennen, ob ein Kind lebend oder todt zur Welt gekommen, findet sich hier nur eine Zusammenstellung des Bekannten. Sehr zweckmässig ist die vom Vf. empfohlene Bekleidung u. sonstige Behandlung der Neugeborenen, ihre frühe Gewöhnung an regelmässige Entleerungen, aber beistimmen kann Ref. nicht, wenn er 3 Monate alte Kinder schon in kaltes Wasser zu tauchen anräth. Beifallswürdig ist, was B. über die Criterien einer guten Amme sagt. Zu künstl. Auffütterung empfiehlt er vor Allem Eselsmilch, oder gleiche Theile Kuhmilch u. Wasser mit einem Zusatze von Zucker, oder gleiche Theile Milch u. dünne Arrow-Root-abkochung. Ein von seiner Mutter genährtes Kind soll nicht vor Ablauf des 3. Monats andere Nahrung erhalten, ein entwöhntes besonders mit einer Abkochung von Arrow-Root ernährt werden. Zwei Monate alte Kinder soll man auf einen Teppich legen u. auf ihm herumkriechen (??) lassen. — Hasenscharte. Imperforirter After und verschlossene Urethra (dürftig! Ref.). Nabelbruch. Spina bifida. Muttermäler (diese wurden in neuester Zeit durch das Tattowiren beseitigt; Ref.). Kopfgeschwulst. Verkrümmung der Füsse. Angewachsene Zunge. Missbildung des Herzens. Anschwellung der Brüste. Hydrocele, Phimosis, Prolapsus ani, Excoriation des Nabels, Blutung aus dem Nabel, Incontinentia urinae, Verbrennungen (B. empfiehlt das Auflegen von Baumwolle). Ohrenweh. Uebelriechende Absonderung aus der Nase u. den Ohren. Augenentzündung (kurz u. oberflächlich! Ref.). Schwamm der Augen. Scropheln u. Rhachitis (ebenfalls allzukurz abgefertigt! Ref.). Die Dentition (der Vf. empfiehlt unter Anderm das Durchschneiden des Zahnfleisches mit einer Lancette (!!?). Die Hautkrankheiten sind grossentheils nach Bateman u. Willan abgehandelt. Bei Intertrigo passen gewiss keine Bleipräpate, die B. hier, wie bei Crusta lactea, empfiehlt. Bei der Rose soll man die Hitze der leidenden Theile durch kaltes (!!) Wasser mässigen. Verschwärung des Zahnfleisches ist eine Varietät des Wasserkrebses, gegen welche er Apfelsinensaft, Chinin. sulphur. und chlors. Kalk empfiehlt. — Eine in Deutschland wenig bekannte Krankheit ist die brandige Verschwärung der Schamgegend, welche ebenfalls eine Abart des Cancer aquaticus zu sein scheint u. vom Vf. hauptsächlich nach Masern u. Scharlach beobachtet wurde. B. hält sie für entschieden ansteckend u. macht davon folgende Schilderung: gewöhnlich ergreift sie die Schamlefzen, zuweilen nur auf einer Seite, die äussere Oberfläche wird leicht erysipelatös u. es entstehen kleine Blasen, welche in milden Fällen zusammenschrumpfen u. mit kleinen Schorfen endigen. In böseren Fällen ist die Entzündung stärker u. die Blasen gehen in livide Geschwüre oder brandige Schorfe über. Die innere Seite der Lefzen ist dunkelroth, eine oder beide Nymphen schwellen an, vorzüglich aber leidet das Praeputium clitoridis, das bald stark anschwillt, es erfolgt Ausschwitzung einer gelbröthlichen Lymphe, auf welche fast unmittelbar örtl. Tod in grösserer oder geringerer Ausdehnung folgt. Die abgestorbenen (Theile? Ref.) bilden einen aschfarbigen Brandschorf, u. wenn dieser abfällt, so befindet sich die nun zum Vorschein kommende Fläche in einem entzündeten, eiternden Zustande, allein es zeigen sich keine Granulationen. Wird die äussere Oberfläche ergriffen, so sind die Brandschorfe schwarz. Beide Schamlefzen können ganz oder theilweise zerstört werden, an den Nymphen u. dem Praeputium clitoridis ist diese Zerstörung immer am stärksten. B. betrachtet es als ein sehr gefährliches, häufig mit Noma des Gesichts zugleich auftretendes Uebel. — Die Aphthen sah er längs der Trachea sich verbreiten u. heftigen Husten erregen, zuweilen auch nur an den Tonsillen vorkommen. Die Diphteritis schildert er als bösartige aphthöse oder faulige Halsübel mit häufiger Begleitung des Croup. Excoriationen der Zunge, der Lippen u. des Zahnfleisches beobachtet B. besonders zur Zeit der Dentition u. meist mit Salivation verbunden. (Beim Erscheinen der Weisheitszähne kommen sie auch wohl bei Erwachsenen vor u. werden dann oft irriger Weise für Zeichen secun-

därer Syphilis gehalten Ref.) — Die Syphilis überträgt sich nach B. auf die Kinder am häufigsten im Uterus, selbst wenn zu dieser Zeit weder Vater noch Mutter an einer vener. Geschwulst oder an einem syphilit. Geschwüre leiden, u. es kann selbst dem Anscheine nach schon vor vielen Jahren eine Heilung bei den Eltern bewerkstelligt worden sein. In solchen Fällen sah B. die Mütter gewöhnlich abortiren oder zu früh niederkommen, ohne dass sich eine Ursache auffinden liess. Die Epidermis des Kindes ist gerunzelt u. schält sich, auch finden sich zuweilen tiefere Geschwüre. Der Liquor amnii ist trübe u. übel von Geruch. In solchen Fällen sollen beide Eltern eine Mercurialkur durchmachen. Oft sah der Vf. das Kind gesund zur Welt kommen, u. erst nach 2 Monat. die Krankheitssymptome sich entwickeln, dann hatte das Kind kein Haar auf dem Kopfe, aber lange Haare am Körper, verschwärende Augen, kupferfarbige in Verschwärung übergehende Papulae u. Pusteln, Geschwüre u. Auswüchse am After u. an den Geschlechtstheilen, Verschwärungen an den Mundwinkeln. Ueberhaupt trägt dieser Abschnitt über die Syphilis der Neugeborenen durchaus das Gepräge der Wahrheit, u. verdient Beachtung von Seiten der Kunstgenossen. — Die Verhärtung des Zellgewebes pflegt in London nach B. nach ihrem einmaligen Erscheinen immer in kurzer Zeit mehrere Kinder zu ergreifen u. zwar besonders solche, die sich in der letzten Periode eines Leidens des Darmkanals befinden, u. bei denen die Stuhlgänge eine lehmige Consistenz hatten. — Die natürl. Blattern u. ihre Abarten. Der Vf. erklärt sich gegen die Annahme der Varioloiden als besondere Krankheitsspecies. Urticaria. Scharlach. Auch B. erklärt sich gegen die Anwendung der Brechmittel. Masern. Während einer Masernepidemie leiden Individuen, die diese Krankheit schon überstanden hatten, nicht selten an Katarrhen, katarrhal. Augenentzündungen, auch an einem fieberlosen masernähnlichen Ausschlage.

Recht vieles Interessante findet sich in dem Capitel, wo von der Reizung des Hirns u. des Rückenmarks die Rede, nur gehört nicht alles hier Behandelte in das Gebiet der Kinderkrankheiten, sondern eher in das der Frauenzimmerkrankheiten. Vor Allem gilt diess von jener eigenthüml. Art Hysterie, welche der Vf. als krampfhaften Croup beschreibt u. mit sehr heroischen Mitteln, wie Arsenik u. Kupfer, glücklich behandelt haben will. Nicht minder beachtungswerth ist, was der Vf. von einer sogenannten Febris remittens infantilis sagt, welche ihren Grund in einer Hirn- oder Rückenmarksreizung haben soll, völlig verschieden von der acuten Hirnwassersucht ist, mit der sie grosse Aehnlichkeit hat, u. unter 2 Varietäten auftritt. Auch das Capitel über den Hydrocephalus verdient den besten Abhandlungen über diesen Gegenstand beigezählt zu werden, indem hier mehrere bisher viel zu wenig beachtete Punkte zur Sprache gebracht u. selbst erledigt werden. Dahin gehört die so heimtückische secundäre Hirnwassersucht, welche nach manchen Ausschlagskrankheiten ebenso häufig sich entwickelt, als chron. Lungen- u. Magenübel, über welche der Vf. zu leicht hinweggegangen ist. Krämpfe u. Eclampsie (kurz, aber befriedigend; Ref.). Chorea u. Paralysis (unpassend zusammengestellt u. unbefriedigend erläutert; Ref.). Genügender dagegen ist das Capitel über den Croup, bei welchem der Vf. die beachtungswerthe Bemerkung ausspricht, dass der Grad der Respirationsbeschwerde, nicht der gellende Ton, entscheide. Seine Behandlung besteht in einem Aderlasse, einem Brechmittel u. Calomel, der Tracheotomie spricht er ebenfalls das Wort. Das Millar'sche Asthma nennt B. krampfhaften Croup, u. behandelt es mit Brechmitteln, einem Aderlasse, Opiaten, Aether, Blausäure. — Als das wirksamste Mittel beim Keuchhusten nennt er — Veränderung der Luft. Katarrh, Bronchitis, Pleuritis, Gastritis, Gastromalacie, Enteritis (alle sehr kurz abgehandelt). Erbrechen. Die Diarrhöe hat der Vf. sehr genügend u. den Gegenstand erschöpfend behandelt. Er zeigt, dass der Durchfall Reflex eines sehr verschiedenartigen Leidens sein kann u. daher auch eine sehr verschiedene Behandlung erheischt, dass Intussusceptionen häufig bei an Diarrhöe gestorbenen Kindern gefunden werden, dass in Folge eines lange anhaltenden Durchfalls zuweilen der Darmkanal sehr weich, weiss, durchsichtig wird u. reisst, dass sehr oft der Durchfall durch ein entzündl. Gehirnleiden bedingt wird u. dann Blutentziehungen am Kopfe fordert. Verstopfung und Kolik sind sehr kurz abgehandelt. Marasmus. Tabes mesenterica. Würmer beobachtete B. bei Kindern vor der Entwöhnung selten, die Taenia fast nie bei Kindern unter 4 Jahren. Calomelpulver zieht er allen anderen Arzneien vor, u. in der That verdienen sie den Vorzug schon deshalb, weil sie nicht den unangenehmen Beigeschmack haben, welcher das Beibringen anderer Anthelminthica bei Kindern so schwierig macht. Gelbsucht. Krankhafte Zustände der Leber. Fieber. Hiermit endigt das Werk, das manche Abschnitte enthält, welche wohl eine Stelle in der Samml. auserlesener Abh. z. Gebr. f. prakt. Aerzte oder in den Annalecten für Kinderkrankheiten verdienten, u. ich will hier nur die Capitel über Syphilis, über Erosion der Wangen u. über brandige Verschwärung der Schamgegend, über die Diarrhöe u. s. w. bezeichnen.

Ein Namen- u. Inhaltsverzeichniss, ein Abschnitt, betitelt Addenda et Corrigenda, ein anderer, überschrieben: Anmerkungen, ist beigefügt.

Heyfelder.

8. *Das Delirium tremens.* Eine Abhandlung, bearbeit. von F. L. A. Wiese, Wundarzte u. Geburtshelfer in Hildesheim. 1835. p. 23. 8vo. Quedlinburg u. Leipzig bei G. Basse (4 Gr.) — Ein so-

in literarischer, als praktischer Beziehung
n dürftiges Tractätchen, dessen Vf. seinen Ge-
and weder aus eigener, noch aus fremder Er-
ing so genügend aufgefasst hat, dass sein Ur-
Gewicht haben oder Jemand sich auf eine
llirte Kritik der Schrift einlassen könnte.
t in Sprache und Schreibart vermisst man
erzlich die Qualification des Vf. zum Schrift-
r, wenn man auch manche kleinere Fehler
ihm abnehmen u. nur dem Setzer zur Last
möchte, obgleich ein Druckfehlerverzeichniss
vorhanden ist. Hier nur ein Paar Pröb-
, zunächst aus §. 8, „die Theorie der Krank-
betreffend, wo es u. A. heisst: „Wollen
nun aus den vorhergehenden Ursachen einen
ss ziehen, so ist es klar, dass das Delirium tre-
allein vom Missbrauch des Branntweins,
s oder Weins (?) seinen Ursprung habe, nie-
jedoch vom zuvielen Weintrinken, zumal ei-
reinen Weines, entstehe. Denn bevor das
ken geistiger Getränke allgemein wurde, fand
ger keine Spur von dieser Krankh.; wir kön-
daher Albers nicht beipflichten, wenn er be-
uptet, dass sie in Frankreich niemals vorkäme,
ich sie daselbst sehr selten ist. (In der That,
greifliche Schlussfolgerungen! Ref.) Dass sie
häufig in Grossbritannien vorkommt, ist bekannt,
meisten an der Ostküste von Kent wegen der gros-
Masse Rum, der hereingeschmuggelt wird, ob-
h dieses verboten ist.“ (Wirklich?! Ref.) ——
n schlechten orientalischen (? Lewantischen,
im Original, ohne Zweifel verdruckt, statt
rard'ischen, da bekanntlich aus der Levante
Rum zu uns kommt. Ref.) Rum leitet vor-
ch Heinecken den Ursprung dieser Krank-
her.“ — — — „Beim Weine aber, näm-
edlen Wein, ist das Weintrinken, vorzüglich
ängern Weine (!!!!), je mehr er mit Zucker-
u. Weinsteinsäure gemildert ist, um so we-
schädlich.“ — — — „So vergleicht es
lich das Wesen des Delirium tremens) Jos.
pp, Arzt zu Philadelphia, sehr passend mit
n Schwindel, welcher, den Trinksüchtigen
higend (? — sehr unverständlich, auch wenn
diese Leseart in beunruhigend verwan-
wollte! Ref.), sich dadurch nur vom Delirium
scheidet, dass in den oberen Sinneswerkzeu-
nur Irrthümer vorhanden sind, beim Delirio
auch die Urtheilskraft fehlt“ u. s. w. Alle
Schnitzer finden sich auf dem Raume einer
gen Octav-Seite zusammengedrängt. Es lohnt
nicht der Mühe, die noch übrigen 22 Seiten
Textes auf ähnliche Weise zu säubern, u. der
r wird gewiss gern mit mir zum Ende eilen,
hes ich der Curiosität halber noch hinzufüge.
„Beispiel einer Heilung“ eines weibl. Indivi-
n schliesst der Vf. nämlich mit folgenden Wor-
„Da die Frau durchaus von ihrer schlechten
ohnheit nicht abliess, so verfiel sie nachher
er wieder in das Delirium tremens, was ich
mit der Tinctura thebaica hob. Immer je-
doch habe ich gefunden, dass eine schlechte Ge-
wohnheit niemals untersagt, vielmehr Trinkern ein
mässiger Genuss des Spiritus zugestanden werden
müsse.“ Wenn hierin auch etwas Wahres liegt,
so ist doch diese Zusammenstellung sehr paradox
— so wie die fehlerhafte Interpunktion der vom
Vf. gleich darauf zum Beleg angeführten Hippo-
kratischen Worte: „Quae e longo tempore assueta
sunt, quamvis deteriora, insuetis minus molesta esse
solent“ an den Doppelsinn des bekanten „Omnes
si consentiunt“ etc. erinnert, nur Schade dass des
Vf. Leseart zum Unsinn wird, der sich freilich auch
an manchen anderen Stellen des Schriftchens fin-
det, wo er sich nicht hinweg interpunktiren lässt,
man mag es machen, wie man will. Ausser dem
schon Hervorgehobenen höre man ferner noch:
„Missbrauch des Weins erzeugt keine Krankheit
(nicht? Ref.), wenn nicht zu gleicher Zeit Spiri-
tuosa getrunken werden.“ (Ist denn der Wein
kein Spirituosum? Ref.) — u. endlich die unmit-
telbar hier angereihete Bemerkung, womit das
ganze Opus operatum schliesst: „Zwei secirte Ca-
daver, deren ich mich erinnere, ergaben nichts An-
deres, als verdichtete Schädelknochen. Da aber
der Eine (Cadaver? Ref.) sich im Gefängniss er-
hängte, der Andere (?) an einem Aneurysma der
Aorta starb, so hat sich daraus nichts ergeben, wo-
durch die Ursache des Delirium tremens hätte kön-
nen erhellet werden.“ — Kein Wunder! — Was
diess überhaupt sagen soll, ist kaum zu begreifen,
wenn man nicht nothgedrungen annimmt, dass jene
Subjecte kürzere oder längere Zeit vor ihrem Tode
vielleicht einmal Delirium tremens gehabt haben,
was der Vf. anzuführen vergass, oder dass sie we-
nigstens Säufer waren. *Barkhausen.*

9. *De cephalaematomate neonatorum.* Diss. inaug. auct. Philipp. Carol. Hecker, Nassovo. Marburgi. Typis Elwertii Academicis. 8. p. 26. 1835. — In dieser, nicht blos auf das Studium der diesen Gegenstand abhandelnden Schriften u. Abhandlungen, sondern auch auf eigene Beobachtungen sich gründenden Dissertation wird die Blutkopfgeschwulst der Neugeborenen in Beziehung auf die Benennung, Definition, Beschreibung, Entstehung (das Blutextravasat zwischen Cranium u. Pericranium entsteht nach dem Vf. durch Zerreissung der bei der Zusammendrückung der Kopfknochen gedehnten Blutgefässe um so mehr bei leichten Geburten, weil der Kopf hier weniger dem über seinen ganzen Umfang ausgedehnten Drucke ausgesetzt wird), Diagnose, Prognose u. Behandlung, bei welcher der durch die blossen Naturkräfte bewirkte Resorptionsprocess am meisten hervorgehoben u. daher das Nichtsthun am meisten gelobt, das Eröffnen der Geschwulst aber blos auf die Fälle, in welchen eine Auflösung des Blutes beginnt, beschränkt wird. *Hüter.*

10. *De spina ventosa et de osteogenia.* Diss. inaug. auct. Carol. Conrad. Mueller, Zierenbergo-Hass. Cassellis. Typis Dietr. Albr. Geeh. 1835. p. 41. — Die Untersuchungen über die

Knochenbildung sind (p. 5 bis 29) vorausgestellt. Zuerst sind die Meinungen der vorzüglichsten Schriftsteller über diesen Gegenstand kurz angeführt; dann folgt eine kurze Darstellung der Entwickelung der Knochen bei der Bebrütung des Eies, bei dem menschl. Embryo u. nach der Geburt bis zur vollkommenen Ausbildung des Körpers, u. endlich Einiges über den Ossificationsprocess selbst. Die hierauf (p. 30 bis 41) folgende Untersuchung über die Spina ventosa enthält die Definition, Diagnose, bei welcher das Uebel von Caries, Exostosis, Arthrocace, Osteosteatoma u. von rheumat. u. gicht. Schmerzen unterschieden wird, den Verlauf nach 2 Stadien, die Aetiologie (die nächste Ursache besteht in Entzündung der innern Knochenhaut), die Prognose u. die allgemeinen Kurregeln. *Hüter.*

11. *Grundriss der Sanitätspolizei mit besonderer Beziehung auf den Preussischen Staat;* von *Dr.* A. H. Nicolai, prakt. Arzte zu Berlin, Medicinalrathe u. Mitgliede des Medicinal-Collegii der Provinz Brandenburg, correspondirendem, ordentlichem u. Ehrenmitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften. Berlin, in der Nicolaischen Buchhandlung. 1835. X u. 649 Seiten in gr. 8. (3 Rthlr. 8 Gr.) — Nach der in der Vorrede gegebenen Erklärung hat es sich der Vf. vorbehalten, die Gegenstände der Medicinalpolizei in einem noch folgenden Bande besonders abzuhandeln, deshalb in dieser Schrift nur allein die Gegenstände der Sanitätspolizei zusammengestellt u. dabei alle Verordnungen, welche über dieselben im Preussischen gegeben worden sind, kurz angeführt. Ref. hätte wohl gewünscht, dass der Vf. nur allenthalben auf Augustin's Medicinalverfassung, in welcher Schrift alle diese Verordnungen schon ausführlich vorkommen, verwiesen hätte. Es würde schon allein dadurch die Schrift weniger voluminös geworden sein, was sie dem Titel nach, da sie nur ein Grundriss sein sollte, wohl nicht sein musste.

In der Einleitung lässt es sich der Vf. angelegen sein, aus einander zu setzen, was Polizei- u. was Justizsache sein muss, u. bestimmt sich für v. Berg's Erklärung, dass etwas nur allein dann eine Justizsache wird, wenn über eine Rechtsverletzung Beschwerde geführt werden kann, u. führt dann von S. 10—15 an, wie im Preussischen die Grenzen bestimmt sind.

Was der Vf. in der Schrift selbst geliefert hat, wird folgende Inhaltsanzeige darthun: 1. Abtheilung: Die Nahrungsmittelkunde in sanitätspolizeil. Hinsicht. 2. Abth.: Schädliche Gewächse. 3. Abth.: Ueber schädliche Thiere u. die davon hergenommenen Nahrungsmittel. 4. Abth.: Von den schädlichen Koch- u. Essgeschirren. 5. Abth.: Schädliche Färbestoffe u. Luxusartikel, Schminke u. Pomaden. 6. Abth.: Nachtheilige Einflüsse von Seiten der Luft auf die Gesundheit. Hier kommt auch von S. 403—418 nach Trebuchet das Register der Werkstätten u. Anstalten vor, welche nachtheilig auf Andere wirken können. 7. Abth.: Von der gesundheitsgemässen Einrichtung menschlicher Wohnungen. 8. Abth.: Von der Sorge für die Erziehung u. Erhaltung einer gesunden u. zahlreichen Bevölkerung. 9. Abth.: Von dem Einflusse der Sittlichkeit, der Unsittlichkeit u. Unzucht auf die Bevölkerung. 10. Abth.: Schädliche Kleidertracht u. Moden. 11. Abth.: Von der Verhütung zufälliger Gefahren für die Gesundheit u. das Leben. 12. Abth.: Von dem Aberglauben u. den Vorurtheilen. 13. Abth.: Von der Sorge für die Sterbenden u. von der Verhütung des Lebendigbegrabens.

Der Vf. hat in dieser Schrift keinen Gegenstand der Sanitätspolizei übergangen, u. es ist nicht zu verkennen, dass der Vf. vielen Fleiss auf diese Schrift verwendet hat. Die Schrift verdient es daher auch mit allem Rechte, in die Bibliothek aller Physiker u. übrigen Medicinalbeamten aufgenommen zu werden. Manche Gegenstände hat der Vf. freilich viel zu weitläufig abgehandelt, z. B. nach den Gemüsen hat er von S. 173—221 die giftigen Gewächse, 69 an der Zahl, u. von S. 221—236 die giftigen u. schädlichen Schwämme abgehandelt. Andere Gegenstände, die wohl in einer Sanitätspolizei eine ausführlichere Betrachtung verdienen hätten, hat er dagegen zu kurz abgefertigt, z. B. der Vögel nur S. 299 gedacht. Manches hätte gänzlich ganz weggelassen werden können, z. B. das Naturhistorische, was er von den giftigen Insekten u. Amphibien mit angeführt hat. Dieses hätte in einem Grundrisse der Sanitätspolizei wohl dem Nachlesen in einem naturhistorischen Werke überlassen werden müssen. Was der Vf. S. 419 f. von Miasmen u. Contagien gesagt hat, ist nicht hinreichend, den besonders in der neuesten Zeit geführten Streitigkeiten darüber ein Ende zu machen, indem er es wahrscheinlich findet, dass beide nur dem Grade nach verschieden sind. — Wie überhaupt die Ordnung betrifft, in welcher die verschiedenen Gegenstände vorgetragen sind, so muss Ref. gestehen, dass er dieselbe nicht billigen kann. Auch sind in manchen Abtheilungen Gegenstände vorgetragen, die mit mehrerem Rechte in anderen Abtheilungen hätten vorkommen müssen, z. B. was der Vf. von S. 241—282 von den giftigen Insekten, den Taranteln, den Scorpionen, dem in der neuern Zeit erst bekannt gewordenen Onithorynchus paradoxus, von den Wespen, Bienen, Hornissen, den Processionsraupen, von den giftigen Amphibien, den Ottern, Vipern u. Schlangen u. nach Autenrieth von den giftigen Fischen zusammengetragen hat, erwartet wohl Niemand in der 3. Abtheil. über schädliche Thiere u. die davon hergenommenen Nahrungsmittel. Ein Register wäre deshalb bei dieser Schrift nothwendig gewesen, um das Auffinden des über die einzelnen Gegenstände Gesagten zu erleichtern. *Wildberg.*

12. *Ludovici Lemosii judicium operum Magni Hippocratis primum seorsim edidit et praefatus est* Jo. Gottlieb. Thierfelder, Med. ac Chir. D. apud Misnenses medicus publicus et practicus. Misenae sumt. C. E. Klinckichtii et fil. 1835. 8. Pagg. (

3. Gr.) — Schon Galen hatte sich vorgenommen, in einer besondern Schrift die vielen, unter es Hippokrates Namen vorhandenen Schriften iner genauen Prüfung zu unterwerfen u. ihre wahm Verfasser aufzusuchen. Da aber entweder Gan eine solche Schrift gar nicht geschrieben hat, der dieselbe, wie so viele andere von ihm, verren gegangen ist, so entschloss sich Ludwig emosius, welcher im 14. Jahrhund. die Arzneiissenschaft zu Salamanca mit vielem Beifalle lehrt, diesen Gedanken Galen's auszuführen. Wenn ef. auch die Seltenheit dieser Schrift nicht in weifel ziehen will, so sieht er doch den Grund icht ein, warum ein Wiederabdruck derselben für öthig erachtet wurde. Denn Gruner's Censura bror. Hippocr. behandelt diesen Gegenstand weit ollständiger. Hätte der Herausgeb. diese Schrift ilt der des Lemosius verglichen u. die Abweihungen beider von einander bemerklich gemacht . beurtheilt, so würde man ihm mehr Dank dafür ewusst haben, als für die jetzt angebrachten Aenerungen, auctor für author, libri epidem., statt libr. ulgar. oder für aph. 63. libr. 7. Comment. in Hipp. ph. lib. VII. 63. oder antequam, enim für ante aim, quam. Wichtiger ist die S. 7. Z. 10. anebrachte bessere Lesart: num quid ratione etc. t. non quid rat. u. Ref. wundert sich, dass nicht uch S. 8. Z. 3. die offenbar falsche Lesart: Illa ero, quae ad cognitionem ipsorum pertinebant, etsi bscure ac imperfecte, ab illo tamen illa edocti, it etc. in ita umgeändert worden ist. — Das Aeussere dieses Schriftchens ist übrigens stattlich ausgestattet: der Corrector hätte jedoch Vorr. S. 2. Z. 3. nicht Venet. 1542 für 1592, S. 4. Z. 8. für vibus nicht vibicibus u. s. m. stehen lassen sollen.

Kühn sen.

13. *Auch etwas über die Homöopathie;* von *Dr.* Ernst Friederich Wahrhold. Nürnberg, bei Joh. Adam Stein, 1834. (In Commission.) 8. 0 8. (6 Gr.) — Es ist, wie die Einleitung angiebt, nicht die Absicht des Vf., der älter als 70 Jahre ein u. länger als 50 J. prakticirt haben will, als ein neuer Gegner der Homöopathie aufzutreten. Was gegen sie zu sagen ist, sei, wie er meint, längst gesagt. Sie sei wissenschaftlich geprüft u. sachverständig u. satirisch behandelt worden; er könnte nichts thun, als das bereits Gesagte wiederholen, u. ohne Zweifel würde er ebenso wenig dadurch ausrichten, als seine Vorgänger. Ueberhaupt sei er der Meinung, dass nie etwas gegen die Homöopathie hätte geschrieben werden sollen. Eine Lehre, die weder auf wissenschaftl. Gründen beruhe, noch auf sichere u. richtig gedeutete Erfahrungen sich stütze, könne auch nicht wissenschaftlich widerlegt werden: man müsse sie ihrem Schicksale überlassen. Doch gäbe es noch einen andern Gesichtspunkt, aus dem der Werth dieser neuen Lehre beurtheilt werden könne, den nämlich, dass man die homöop. Kuren selbst einer nähern Prüfung unterwürfe u. zeigte, auf welche Weise den Homöopathen die ihnen gelingenden Kuren gelängen. Diess sei die Aufgabe seiner Schrift u. er glaube, dass ihre Lösung ein nicht ganz verdienstloses Geschäft sein dürfte. — Ehe der Vf. nun an die Lösung dieser Aufgabe gegangen ist, hat er es für nöthig gehalten (S. 4—9), erst über die Eigenthümlichkeit der neuen Lehre u. über das Thun u. Treiben ihrer Anhänger einige Worte vorauszuschicken. Was aber die Lösung jener Aufgabe selbst anlangt, so sucht der Vf. zu beweisen, dass den Homöopathen die ihnen gelingenden Kuren zuerst (S. 9 — 10) dadurch gelängen, dass die Homöopathie sehr sorgfältig u. streng in Hinsicht auf die Diät ist, zweitens (S. 10—30), dass der Glaube an die homöop. Heilart dazu sehr viel beitrage, u. drittens (S. 30 — 41), dass die Nichtigkeit der homöop. Heilart selbst, indem sie die Natur nicht störe u. s. w., daran bedeutenden Antheil habe. Schliesslich wirft hierauf der Vf. noch (S. 41—50) die Frage auf: ob der Sturz der Homöopathie nicht beschleunigt werden könnte u. sollte, u. er beantwortet diese Frage mit Ja u. erklärt, dass ihm die Homöopathie ein Gräuel sei u. dass er ihren Sturz für eine Wohlthat für die Menschheit halte. — Ref. hat in dem ganzen Schriftchen, wie aus dem Mitgetheilten erhellen wird, nichts Neues, wohl aber viel — Wahres gefunden u. er würde keinen Anstand nehmen, die Arbeit, wenn sie auch Bekanntes wiederholt, doch, weil dieses wahr ist, eine verdienstliche zu nennen, wenn er nicht glauben müsste, dass der Name des Vf. ein angenommener wäre. Hierdurch wird nach dem Dafürhalten des Ref. das Verdienstliche der Schrift sehr geschmälert.

Kneschke.

14. *Sendschreiben an Dr. E. Fr. Wahrhold als Erwiederung auf dessen Schrift:* „*Auch etwas über die Homöopathie*"; von Joh. Jac. Reuter, *Dr.* med. et Chir. u. prakt. Arzte. Nürnberg, bei Riegel u. Wiessner, 1835. 8. 40 S. (4 Gr.) — Dieses Sendschreiben zerfällt in 3 Abschnitte. In dem 1. (S. 5 — 18) beleuchtet der Vf. das Vorurtheil, welches der ganzen Wahrhold'schen Schrift zum Grunde liegt u. sucht dasselbe in seiner Nichtigkeit darzustellen; im 2. (S. 18—28) bemüht er sich nachzuweisen, wie es möglich war, dass sich Wahrhold von einem so nichtigen Vorurtheile verblenden liess, u. im 3. Abschnitte (S. 28 — 40) beschäftigt sich der Vf. damit, die zur Sache gehörigen einzelnen Punkte, die in den ersten Abschnitten noch nicht ihre Erledigung gefunden hätten, mit kurzen Andeutungen in ihrer Unhaltbarkeit u. Grundlosigkeit zu zeigen. Das Vorurtheil, welches der Wahrhold'schen Schrift zum Grunde liegt, ist nach der Annahme des Vf. der Satz: „dass die kleinen homöop. Gaben nichts wirken können" u. diesen Satz widerlegt R. auf die gewöhnl. Weise. Den Grund aber, warum W. bei dem erwähnten Vorurtheile verharrt, sucht R. darin, dass sein Gegner die Homöopathie nicht praktisch u. nach den Vorschriften der Homöopathen selbst geprüft habe. Der 2. Abschnitt giebt also wie der erste nur Bekanntes, da ja die Homöo-

pathen immer, wenn man ihre Theorie prüfen will, an die Praxis appelliren, in der es schlecht, sehr schlecht um sie stehen würde, wenn die von Hahnemann so unverzeihlich verkannte Naturheilkraft sie verliesse!! Der Charakter des 3. Abschnitts ist nach dem oben Angegebenen ziemlich fragmentarisch. Von Bedeutung fand Ref. in denselben nichts, wohl aber vieles Unrichtige, auf das hier Ref. jedoch näher nicht eingehen kann, da die Schrift von zu untergeordnetem Werthe ist.
Kneschke.

15. *Die Homöpathie in ihrer Nichtigkeit;* dargestellt von *Dr.* G. F. Lochner. Eine Entgegnung auf das Sendschreiben des *Dr.* J. J. Reuter an den *Dr.* E. Fr. Wahrhold. Nürnberg, 1835. In der C. H. Zeh'schen Buchhandlung. 8. 71 S. (6 Gr.) — Vor Kurzem erschien in der Riegel- u. Wiessner'schen Buchhandlung in Nürnberg ein Sendschreiben des *Dr.* Reuter an den *Dr.* Wahrhold, welches zum Zwecke hatte, einen Angriff auf die Homöopathie (S. die vorhergehende Kritik) abzuweisen. Von diesem Sendschreiben, welches der Vf. der hier anzuzeigenden Schrift für nichts als eine lautere Wiederholung der schon tausendmal gesagten u. ebenso oft aufs Gründlichste widerlegten homöp. Scheingründe u. Trugschlüsse hält, würde derselbe so wenig, als von den übrigen so zahlreichen täglich erscheinenden Schriften u. Schriftchen der Homöopathen Notiz genommen haben, wenn er es nicht als Pflicht jedes Arztes betrachtete, sich über die Homöopathie jetzt bestimmt auszusprechen, um dadurch seinen Mitbürgern Gelegenheit zu geben, sich über eine Sache möglichst ins Klare zu bringen, die neuerlich ziemliche Bedeutung gewonnen hat u. worüber besonders durch unberufene Laien ein Nimbus ausgestrahlt worden ist, der selbst manchen Vernünftigen schon bethört hat, während die Gelegenheit zur Aufklärung in dieser Hinsicht nicht Jedem gegeben ist. Der letztere Punkt ist es vorzüglich, der, wie der Vf. glaubte, eine Widerlegung des erwähnten Sendschreibens nöthig machte, u. da dasselbe zuerst die Beweise für das bezweifelte Dasein der Homöopathie (genommen aus den Experimenten mit den diluirten respective potenzirten Arzneimitteln an Gesunden, aus den Wirkungen der homöopathischen Mittel an den Kranken, theils Menschen, theils Vieh, und aus Analogien aus dem Gesammtnaturreiche), dann den homöop. Fundamentalsatz nebst Beweisen dafür u. endlich einige Homöopathica enthält, so ist die Widerlegung in derselben Ordnung abgefasst. — Diese Widerlegung nun, welche nach dem eben Mitgetheilten wohl besonders für Laien geschrieben wurde, ist nach dem Dafürhalten des Ref. klar, gründlich u. mit Ruhe abgefasst. Da sie sich aber, wie hier ganz am Platze, besonders auf das gründet, was Männer von Gewicht gegen die Homöopathie vorgebracht haben, diess aber Alles den Lesern dieser Jahrbb. sattsam bekannt sein wird, so hat Ref. dieser beifälligen Anzeige nichts zuzusetzen, als dass dieser Schrift das vorläufige, sehr erbaulich zu lesende Resultat eines grossen Versuchs mit einem Decilliontel Gran Kochsalz angehängt ist, welcher am 19. Febr. d. J. Vormittags im Saale des Gasthauses zum rothen Hahn vor einer zahlreichen, ansehnlichen Versammlung vor sich gegangen ist.
Kneschke.

---

16. *Recherches et expérimens sur les Caractères anatomiques de l'inflammation des séreuses et spécialement sur le développement des pseudo-membranes, qui se forment à la surface de ces dernières.* Par Pierre J. Mallet. Montpellier chez J. Martel. 1834. 4. 37 S. (1. Fr.) — Diese kleine Schrift verdient als Inauguraldissertation deshalb eine besondere Aufmerksamkeit, weil in ihr noch nicht bekannt gemachte Versuche beschrieben sind, die der leider zu früh u. auf eine so bedauernswürdige Weise verstorbene Prof. Delpech zu Montpellier im Beisein des Vf. über die Entzündung der serösen Häute u. die Entwickelung der Pseudomembranen auf denselben im J. 1831 anstellte. Zu diesem Behuf wurden Kaninchen u. Hunden fremde Körper, namentl. 1) Stücke Kork, 2) Rechenpfennige, 3) Alkohol, abwechselnd in die Unterleibs- u. Brusthöhle gebracht, worauf zu verschiedenen Zeiten die dadurch bewirkten organ. Veränderungen untersucht wurden. Da schon Gendrin in seinem lehrreichen Werke auf ganz gleiche Weise verfahren ist, um die anatom. Charaktere u. die Ausgänge der Entzündung überhaupt u. ganz besonders der Orrhymenitis kennen zu lernen, so liess sich bei der anerkannten Genauigkeit des pariser Beobachters wohl im Voraus vermuthen, dass die in Montpellier angestellten Untersuchungen nicht viel neue Resultate liefern würden. Die Anzahl der Versuche beläuft sich auf 35. Wir theilen nur das Resultat derselben hier mit. Der Vf. giebt im 2. Theile selbst eine allgemeine Beschreibung der anatom. Veränderungen in den entzündeten serösen Häuten; dabei ist aber Fremdes so mit dem Eigenen verschmolzen, dass beides nicht von einander ohne Rückblick auf die Versuche getrennt werden kann. Vieles ist daselbst aus Gendrin entlehnt, ohne die Quelle zu erwähnen.

Die erste Veränderung, welche man in den entzündeten serösen Häuten antrifft, besteht in gerötheten Flecken, die aus Injection der Haargefässe des unter der serösen Haut gelegenen Zellgewebes entstanden sind, u. wobei die seröse Haut selbst ganz unverändert ist. Diese Röthe kann nach dem Tode gänzlich verschwinden. Der Vf. nennt die Flecken zwar einförmig geröthet, allein da dieselben, wie Ref. jedesmal fand, aus kleinen Punkten u. Streifchen bestehen, so scheint diese Bezeichnung wohl nicht passend. Bei Fortschreiten der Entzündung sollen mehr oder weniger Blutgefässe in der serösen Haut zu Gesicht kommen. Ref. findet auch diese Angabe nicht genau; denn ausser den feinen rothen Streifchen u. rothen Punkten, welche letztere jetzt die Membranen durch-

ingen, während sie vorher nur an deren äusserer äche gelegen haben, u. die nur genauer betrachtet h als kleine mit Blut angefüllte Haargefässe (oder s kleine Blutextravasate) zu erkennen geben, las- n sich weiter keine Gefässe wahrnehmen. — Ueber e Beschaffenheit der Röthe in dem heftigsten Gra- der Entzündung schweigt der Vf. Von der ver- ehrten Zerreissbarkeit u. Ablösbarkeit der ent- ündeten serösen Haut spricht er; den Verlust der urchsichtigkeit aber, welche die serösen Häute i geringerm oder grösserm Grade, so lange sie ormal beschaffen sind, besitzen, lässt er unerwähnt. Ebenso führt er die krankhafte Beschaf- nheit der Oberfläche der serösen Haut nicht mit ls ein Zeichen der Entzündung auf, obgleich es och sehr wichtig ist, zu wissen, dass die Politur r der Entzündung verloren geht u. dass bei hef- igen Entzündungen die Oberfläche sammtartig, rocken u. runzlicht wird. — In den Beschreibun- en des Sectionsbefundes der zu den Versuchen be- nutzten Thiere wird mehrmals (p. 17, 19 u. 21) erwähnt, dass die unter frisch entstandenen fal- chen Membranen gelegene seröse Haut ganz glatt gewesen sei. Ref. läugnet keineswegs, dass die- es möglich ist, indem die Pseudomembranen auch n Stellen liegen können, die gar nicht oder doch ur sehr wenig entzündet gewesen sind, allein da, o eine sehr lebhafte Entzündung statt gefunden, wird man nach dem Tode bei näherer Untersu- hung sehen, dass die glatte Beschaffenheit der berfläche abgenommen hat. — Die wichtige That- ache, dass in der Entzündung die Gefässe nicht mehr für die injicirte Masse durchgängig bleiben, wird zwar im Resumé angeführt, ist aber nicht von dem Vf. vorher geprüft worden. — Die Secre- tionsveränderung steht, wie der Vf. sehr richtig bemerkt, in keinem directen Verhältnisse mit der Röthe u. Structurveränderung. Die Quantität ist am grössten bei anhaltender Entzündung u. entsteht bei heftiger erst nach der Akme. Das Verhältniss der Qualität der Ausschwitzung zur Entzündung wird vom Vf. gar nicht berührt. Auch sind die Arten der Exsudate nicht gehörig unterschieden, überhaupt kaum einzeln genannt. Nur die Pseu- domembranen haben die Aufmerksamkeit des Vf. auf sich gezogen, indem sich diese ihm in den Versuchen am häufigsten zeigten. Sie sind das Product einer mässigen Entzündung u. entstehen als weissliche oder graue, halbdurchscheinende, mehr oder weniger dichte Punkte, oder als tro- pfenartige oder warzenförmige Ausbreitungen auf der Oberfläche der Haut. Zuweilen sieht man dünne, klebrige, fast durchscheinende, dicht an einander gelegene Plättchen. Auch als feine ein Band oder einen Ueberzug bildende Faden ent- stehen sie. Aus den fremden Untersuchungen über die Bestandtheile der falschen Haut zieht der Vf. den Schluss, dass diese nicht ans Eiweiss zusam- mengesetzt sind, gedenkt dabei aber mit keinem Worte, dass Faserstoff ihren Hauptbestandtheil ausmacht. — Je älter die falsche Haut ist, desto dichter wird sie, indem die zwischen ihr in den Zellen gelegene Flüssigkeit verschwindet. Sie ver- wächst dann mit der serösen Haut. In Betreff der Gefässentwickelung zweifelt der Vf. gar nicht, dass die von Gendrin angegebene Entstehungsweise aus den verlängerten Gefässen der serösen Haut möglich sei, hält sich aber aus den von ihm mit- getheilten Beobachtungen zur Annahme berech- tigt, dass gewöhnlich in der falschen Membran ganz unabhängig sich die Gefässe entwickeln, indem die Oberfläche der darunter liegenden Haut normal be- schaffen sei u. in der Pseudomembran nicht die von Gendrin beschriebenen becherförmigen Ver- tiefungen wahrzunehmen seien. Es zeigen sich nämlich zuerst kleine rothe Punkte in der neuge- bildeten Substanz, die sich immer mehr nähern u. Streifen bilden. — Je gefässreicher die Haut wird, desto trüber u. weisser wird sie auch. Durch nun hinzukommende Ausschwitzungen wird sie immer dicker. Eine sehr heftige Entzündung hindert so- wohl ihre Entstehung als ihre Ausbildung. All- mälig nehmen die Gefässe wieder ab u. die Haut wird atrophisch. Sie kann sich auch entzünden u. Ausschwitzungen erzeugen. (Die Flüssigkeit, welche man zugleich mit den falschen Häuten in den serösen Höhlen findet, ist ihr Product, sowohl die blutige, seröse, schleimige, als eitrige.) Diese von Delpech herstammende Behauptung sucht der Vf. folgendermassen zu begründen: Je dicker die falsche Haut ist, desto mehr flüssige Ausschwiz- zung ist auch vorhanden. Nie (?) findet sich zwi- schen der serösen Haut u. der falschen Membran Flüssigkeit; auch ist diese nicht damit infiltrirt [S. 19 wurde indessen eine Infiltration gefunden.] Nach der Punktion erneuert sich die Flüssigkeit. Ref. will keineswegs bezweifeln, dass, wenn die Pseu- domembran gefässreich geworden ist, auch von ihr eine Ausschwitzung ausgehen könne, glaubt aber, dass die normale Beschaffenheit der serösen Haut, falls sie auch wirklich sich so verhält, unmöglich einen Beweis für die Richtigkeit der von dem Vf. geäusserten Ansicht abgeben könne, denn da von derselben die falsche Haut ausgeschwitzt ist, war- um sollte nicht auch die zugleich vorhandene Flüs- sigkeit mit abgesondert sein? Freilich muss man sich nicht die Sache so vorstellen, als ob zuerst die falsche Haut u. dann die Flüssigkeit ausschwitze, sondern beides als gleichzeitig. Diese sowohl als jene sind die Bestandtheile des faserstoffhaltigen Serum, von welchem der Faserstoff grösstentheils sich niederschlägt. Aus den übrigen Theilen der- selben u. aus dem Eiweiss bildet sich dann diejе- nige Substanz, welche der Flüssigkeit ihre milchi- ge flockige oder eitrige Beschaffenheit ertheilt.

H. Nasse.

17. *Du coryza chronique et de l'ozène non vénérien.* Ouvrage couronné, en 1831, par la société royale de médecine de Bordeaux, par J. J. Cazenave, Médecin à Bordeaux. Paris, Béchet jeune, libraire de la faculté de médecine, 1835. 8. IV u. 84 S. (1 Fr. 75 Cent.) — Der Vf. gelangte auf

dem Wege der Analogie u. Induction zur Auffindung eines neuen Mittels u. örtl. Heilverfahrens, um chron. Schnupfen u. Nasengeschwüre, denen eine vener. Dyskrasie nicht zum Grunde liegt, gründlich zu heben. Es schien ihm in dieser Beziehung das salpetersaure Silber, welches man gegen chron. Schleimflüsse aus der Harnröhre, gegen Aftermembranen im Pharynx, so wie zur Bildung guter Granulationen u. Vernarbung der Geschwüre überhaupt, mit so günstigem Erfolge angewendet hat, auch das geeignetste Mittel zu sein, um die in Rede stehenden Krankheitsprocesse der Nase zu beseitigen. Er hat näml. die Ueberzeugung, dass besonders die Verdickung der Schleimhaut der Nase u. das dadurch gegebene mechan. Hinderniss, welches sich dem Abflusse des Nasenschleimes entgegenstellt, als Hauptbedingung der Entstehung u. Hartnäckigkeit der in Rede stehenden Krankheiten zu betrachten wären. Daraus entstünden dann Stagnation, Verderbniss, Gestank, reizende u. corrodirende Beschaffenheit des Nasenschleimes, in deren Folge später Ulcerationen u. endlich selbst Caries sich bildeten. Da nun das salpeters. Silber, als solides u. bestimmt wirkendes Causticum, nur einen geringen Grad von Entzündung erregt, hartnäckige, oberflächliche Entzündungen u. chron. Anschwellungen der Membranen beseitigt, die krankhafte Lebensthätigkeit der Gewebe zweckmässig umstimmt u. zu ihrem Normal zurückführt; so meint der Vf. in diesem Mittel das zweckdienlichste u. applicabelste für die fraglichen Krankheitsprocesse gefunden zu haben. Als den Hauptsitz der Verdickung der Schleimhaut, der zu profusen Schleimabsonderung, des stagnirenden Schleimes oder der Ulcerationen der Nasenschleimhaut glaubt er seinen Erfahrungen zu Folge die Nasenwurzel, das Siebbein u. einen Theil des Endes der obern Wand der Nasenmuscheln annehmen zu müssen. Wenn er den Sitz der Verdickung oder Verschwärung der Nasenschleimhaut im concreten Falle ausfindig gemacht hat, so ätzt er die kranken Stellen mit Höllenstein mittels eines eigens dazu erfundenen Porte-caustique, welcher im Werke selbst näher beschrieben ist u. Aehnlichkeit mit dem von Lallemand hat. Wenn er den Sitz nicht genau ausmitteln konnte, oder das Uebel sehr ausgebreitet war, so machte er Einspritzungen einer Auflösung des salpeters. Silbers, oder bestrich die Stellen mit einem in eine solche Auflösung getauchten Pinsel. Immer aber räth er mit einer weniger concentrirten Auflösung des Arg. nitr. in Aq. destill. den Anfang zu machen u. diese allmälig zu verstärken. Gemeinlich, meint er, könne man mit Argent. nitric. gr. IV auf Aq. destill. ℥j anfangen u. bis zu ℥ß auf dieselbe Quantität Vehikel nach Umständen steigen. Gewöhnl. wendete der Vf. seine Canterisationen alle 2 bis 3 Tage an u. beendigte die Kur in 4 bis 12 Wochen. Das auf die kranken Stellen gebrachte Causticum verursacht anfangs Niessen, Verstopfung der Nase u. reichliche Thränenabsonderung; später tritt vermehrte Schleimabsonderung u. erleichterter Durchgang der Luft durch die Nase ein; der üble Geruch der profusen Eiter- oder Jaucheabsonderung vermindert sich allmälig u. beide verschwinden zuletzt gänzlich.

Ob nun gleich der Vf. die früher in Anwendung gebrachten Heilverfahren ohne Weiteres als unzweckmässig verwirft u. nach gallischer Manier nur seiner neuen Methode in mehr als zu reichlichem Maasse Weihrauch streut; so beweisen doch theils seine auf S. 33 u. den folgenden ausgesprochenen Bekenntnisse, theils seine am Schlusse des Werkes mitgetheilten Erfahrungen, dass auch ihm nicht in allen Fällen es geglückt ist, entweder mit dem salpeters. Silber allein, oder überhaupt auch selbst in Verbindung mit anderen Mitteln Heilung der genannten Uebel zu bezwecken.

Die vom Vf. gemachten Beobachtungen über sein neues Heilverfahren sind nebst einigen beigegebenen Anmerkungen von S. 38 bis zu Ende des Schriftchens aufgezeichnet u. liefern folgende Resultate. In 5 Fällen von einfachem chronischen Schnupfen bewirkten die Einspritzungen oder das Touchiren mit Höllenstein binnen 4 Wochen Heilung. Bei einem jungen scrophulösen Mädchen halfen sie nichts. In 8 Fällen von chron. Schnupfen, wobei Verminderung, oder gänzlicher Verlust des Geruchs statt fand, waren dieselben ohne allen Erfolg. Von 6 chronisch. Schnupfenkranken, die mit Epiphora u. Anschwellung des Thränensackes complicirt waren, wurden 4 geheilt, 2 nicht, unter letzteren war ebenfalls ein scrophulöses Subject. Ein 14 u. ein 4 Jahre lang bestandener chron. Schnupfen mit hässlichem Gestank aus der Nase wurden in 1 Monate geheilt. Vier Kranke mit hässlich stinkenden Nasengeschwüren wurden durch 10 bis 23 Canterisationen geheilt. — Ein nicht vener. Nasengeschwür nebst Caries heilte bei demselben Kurverfahren in 3 Monaten. Dagegen wurde in einem Falle, wo es zweifelhaft bleibt, ob das Uebel venerischen Charakters war, eine dauernde Heilung nicht bezweckt. — Auch sind noch 2 Beobachtungen vom Prof. Horner in Pensylvanien beigefügt, welcher Nasengeschwüre durch Einspritzungen einer Chlorkalkauflösung heilte, welchem Mittel indessen Cazenave dessenungeachtet sein Zutrauen zu schenken nicht geneigt ist; sondern meint, dass der Chlorkalk nur den übeln Geruch verbessern, nie aber gründliche Heilung bewirken könne.

Fasst man die durch die Erfahrung des Vf. erhaltenen Resultate hinsichtlich des neuen Heilverfahrens zusammen, so ergiebt sich: dass chron. Anschwellungen u. Auflockerungen der Nasenschleimhaut, profuser Abfluss stinkenden Nasenschleimes, Geschwüre u. Caries, denen eine specifike Ursache nicht zum Grunde liegt, sondern die als idiopathisches örtliches Leiden auftreten u. nur durch Vernachlässigung eines acuten Schnupfens, oder öfters statt gehabte Recidive entstanden sind, durch den örtl. Gebrauch des Argent

itric. gehoben worden sind u. wohl gehoben wer-
en können. Dagegen ist bei Uebeln dieser Art,
elche Reflexe syphilitischer, scrophulöser, herpe-
scher, gichtischer u. s. w. im Körper allgemein
erbreiteter Dyskrasien sind, eine heilkräftige Wir-
ung von diesem Mittel allein, aus leicht einzuse-
enden Gründen, ebenso wenig zu erwarten, als es
on den früher dagegen in Anwendung gebrachten
ocalmitteln der Fall war. Wohl aber dürfte das
alpeters. Silber allerdings dann, wenn durch pas-
ende innere Mittel die allgemeine Dyskrasie be-
ämpft ist, eines der geeignetsten Localmittel sein,
m auch die örtlich noch vorhandenen Krankheits-
rocesse der Schleimhaut zu vernichten. Gewiss
erdient deshalb das Verfahren des Vf. von den
raktikern ferner geprüft u. in den geeigneten
ällen in Anwendung gebracht zu werden, u. ist
nthin Jedem, der sich näher mit dem Verfahren
. den Erfahrungen des Vf. bekannt zu machen
ünscht, vorliegendes Werk zu einer genauern
insicht zu empfehlen.

Hinsichtlich der wissenschaftl. Bearbeitung des
toffes lässt sich manche Ausstellung machen. In
en ersten 3 Capit., ihren Abtheilungen u. Para-
graphen sind die Ansichten des Vf. willkürlich u.
hne logische Eintheilung unter einander geworfen.
m 3. Capitel macht derselbe eine 1. Unterabthei-
ung, ohne eine 2. folgen zu lassen. — Ref. fand
rotz des hochtrabenden Tones des Vf., ausser dem
merkannten Verdienste seiner neuen Erfindung,
eder in anatom., noch physiolog., diagnost. u.
athogenet. Beziehung auch nur Etwas, was nicht
rüher schon bekannt u. bereits besser dargestellt
äre. Am allerwenigsten befriedigt die einseitige,
ein mechan. Theorie von dem Wesen des chron.
chnupfens, wie wir sie oben kennen gelernt ha-
en; ebenso wenig wird durch die Erfahrung be-
tätigt, dass der Sitz dieses chronischen Leidens
tets in der Nasenwurzel, dem Siebbeine u. dem obern
heile der Muscheln sei. Lächerlich aber erscheint
er Vorschlag des Vf., die Entzündung der Nasen-
chleimhaut Pituititis oder Schneideritis zu nennen.

Schömann.

18. *Mémoires de l'Académie Royale de Mé-decine.* Tome III. fasc. 3. p. 46—376. 1834. 4. Paris, J. B. Baillière. — Der 3. Fascikel dieser Denkschriften beginnt mit der Rechenschaft der Arbeiten der Akademie während zweier Jahre. Von Roux, Prof. der med. Facultät, Chirurgen am Hospital der Charité u. s. w. u. erstreckt sich namentl. auf die Arbeiten der chirurg. Section dieser Akademie im Laufe der J. 1825 u. 1826. Nachdem der Vf. in wenigen Worten des Verlustes mehrerer berühmter Mitglieder, als: Cullerier, Deschamps, Percy, Aumont u. Béclard gedacht u. einen Rückblick auf die alte Académie de Chirurgie u. ihre bedeutenden Leistungen geworfen, wobei es an selbstgefälligen u. rhetor. Floskeln natürlich nicht fehlt, wendet er sich zu den besonderen Gegenständen, welche den Inhalt seines Rapports ausmachen. — Der Vf. handelt zuerst von der sogenannten freiwilligen Gangrän, die nach den neuesten Erfahrungen nicht existirt; d. h. es liegt ihr immer, wie bei der Gangraena senilis, Ossification, oder allmälige Compression, oder ein Blutpfropf, oder aber eine wirkliche Entzündung einer Arterie zum Grunde. Zur Bestätigung dieser Behauptung werden mehrere Fälle mitgetheilt, unter denen besonders ein von Baffos mitgetheilter bemerkenswerth ist.

Bei einem 3½jähr. Kinde entstand plötzlich ohne wahrnehmbare äussere oder innere Ursache der Brand am linken Beine. Das Glied wurde amputirt, aber ohne glücklichen Erfolg. Nach dem Tode fand man den untern Theil der Aorta, die Art. iliacae, die Cruralis u. ihre Zweige durch so dichte u. compacte Blutpfröpfe verstopft, dass die Bildung derselben der Gangrän nothwendig vorhergegangen sein musste.

Unter mehreren schweren Verwundungen, welche vorgekommen sind, ist besonders die eines Mannes merkwürdig, der sich eine Feile in der Richtung des Herzens in die Brust stiess. Der Verwundete lebte noch 21 Tage, ohne dass man aus den vorhandenen Symptomen Gewissheit auf eine Verwundung des Herzens hätte schliessen können. Nach dem Tode fand man den linken Ventrikel ganz offen u. noch ein langes Stück von der Feile in der Wunde stecken, welches wahrscheinlich bei einem Versuche, das Instrument herauszuziehen, an den Wänden der Brust abgebrochen war.

Einige junge Eleven der chirurg. Schulen haben Vorschläge zu neuen Operationsmethoden gemacht, deren einiger mit vielem Lobe gedacht wird. So hat Campaignac bei Wunden der Gallenblase, wo der Grund dieses Organs nicht mit der vordern Bauchwand verwachsen ist, u. dem zufolge die Galle in die Bauchhöhle fliesst, vorgeschlagen, die äussere Wunde zu erweitern, die Gallenblase bloszulegen u. den Duct. cysticus an seiner Einmündung zu unterbinden, oder noch besser, eine Ligatur an der Stelle der Gallenblase selbst anzulegen, wo sie verwundet ist, um den Erguss der Galle in die Bauchhöhle zu verhindern.

Derselbe Campaignac hat einen eignen, incompleten Bruch des Wadenbeines bei einem jungen Mädchen beobachtet, dem das rechte Bein sehr heftig zwischen einem Ecksteine u. einem Wagenrade gequetscht worden, u. bei dem zugleich die Tibia mitten entzwei gebrochen war. Das Mädchen starb, als eben der Bruch geheilt war. Das Wadenbein war vermöge seiner Biegsamkeit gegen die Tibia gedrückt, von dieser aber zurückgehalten worden u. so nun 2 Drittheile seiner Dicke zerbrochen, gerade so, wie ein Baumzweig oder ein langer, biegsamer Körper bricht, den man an beiden Händen festhält u. biegt. Ungeachtet der Callusbildung blieb das Wadenbein gegen die Tibia hin gebogen u. insbesondere unterhalb des Bruches in unmittelbarem Contact mit diesem Knochen. Nach Campaignac kommen dergleichen incomplete Brüche langer Knochen wahrscheinlich nur bei jungen Personen u. wohl auch nur da vor, wo dergleichen Knochen parallel neben einander liegen, wie am Unterschenkel u. am Vorderarme.

Ribes hat zuerst eine eigne Art Fractur des Collum ossis femoris beobachtet u. Hervez sie beschrieben. Er nennt sie Eindrückung (Enfoncement) des Schenkelhalses. Sie verdient kaum den Namen eines Bruches, denn der Schenkelhals behält dabei seine vollkommene Integrität, man be-

merkt keine Trennung des Zusammenhangs; das Uebel existirt an der Basis, an der Vereinigung des Schenkelhalses mit dem grossen Trochanter, oder vielmehr in diesem selbst. In Folge der äussern Gewalt wird die spongiöse Substanz, die jene Erhöhung ausfüllt, eingedrückt, sie ist gleichsam verschwunden, u. an ihre Stelle tritt eine Höhle, die eine grössere oder kleinere Portion des Schenkelhalses aufnimmt. Diese Vertiefung, oder wenn man lieber will, dieser Einbruch oder diese Art von Einkernung (Nucléation) der Basis des Schenkelhalses in eine Höhle, die sich in der Mitte des grossen Trochanter bildet, entsteht dadurch, dass der Schenkelhals, der im natürl. Zustande schief ist, fast oder wohl gar horizontal geworden ist: er hat sich verkürzt; der Kopf des Knochens u. der grosse Trochanter, die in einer Linie liegen, rücken zusammen, ja berühren sich fast ganz. Eine Verletzung der Art kann nur durch einen Fall auf den grossen Trochanter entstehen, u. wahrscheinlich sind alte Leute dazu mehr disponirt als zu anderen Arten des Schenkelhalsbruches. Auch die Zeichen sind anders als bei anderen Brüchen dieses Theils. Es existirt zwar eine Verkürzung, aber sie ist nur unbedeutend; der Fuss ist weder nach innen noch nach aussen gebogen, sondern behält seine natürl. Geradheit. Crepitation kann nicht statt finden; wenn das Bein horizontal liegt u. ausgestreckt ist, so kann es zwar nur mühsam in die Höhe gehoben werden, doch ist es nicht ganz unmöglich. Es leuchtet leicht ein, dass die Natur dieses Uebel in kürzerer Zeit heilen kann als andere wahre Knochenbrüche, u. besonders solche des Schenkelhalses. Kranke, die daran litten, können auch leichter wieder aufstehen u. gehen.

Larrey giebt einen eignen Verband für zersplitterte Brüche an den unteren Extremitäten an. Ihm zufolge soll man nach vorgängigen Incisionen u. nach Herausnahme der ganz kleinen u. beweglichen Knochenfragmente das gebrochene Glied während der ganzen Zeit, die zur Callusbildung nöthig ist, dicht in einen der Luft nicht zugänglichen Apparat einschliessen. Dieser Apparat besteht ungefähr aus denselben Stücken, aus denen der unter dem Namen des Scultets bekannte Verband zusammengesetzt ist; nur sind der Stücke mehrere u. diese so angebracht, dass der Fuss u. das Bein einem gleichmässigen u. so starken Drucke ausgesetzt sind, als es nur immer möglich ist. Dieser Verband wird einige Tage lang mit einer Mischung von Bleiwasser, Eiweiss u. Alaun befeuchtet, bis diese Mischung zu einem Kitte eintrocknet u. eine Art von Panzer oder Halbstiefel bildet, in dem die zerbrochenen Knochenfragmente auch nicht die geringste Verschiebung erleiden, während die mit dem Knochenbruche verbundenen Wunden gegen alle äusseren Einflüsse u. gegen die Einwirkung der Luft vollkommen geschützt sind. Während dieser Zeit wird der Apparat nicht berührt u. sorgfältig gegen das Zerbrechen geschützt u. erst dann weggenommen, wenn die Wunden vollkommen vernarbt u. die zerbrochenen Knochen sich vereinigt haben. Larrey hat der Akademie mehrere Individuen vorgestellt, die auf diese Weise geheilt worden sind. Mit Recht zweifelt der Berichterstatter daran, dass diese Methode in allen Fällen anwendbar sein werde, u. stellt derselben mehrere nicht unwichtige Gründe entgegen.

Derselbe Berichterstatter theilt einen merkwürdigen Fall von Trepanation mit, in dem diese Operation einen sehr glücklichen Erfolg hatte. Ein junger Mensch von 15 J. hatte vor 4 J. einen heftigen Schlag auf den Kopf bekommen. Die Folge war Entzündung u. die Bildung eines Abscesses unter der Hirnschale. Nach einiger Zeit bahnte sich der Eiter einen Weg nach aussen durch die Wände der Hirnschale, u. zwar auf derbarer Weise durch eine sehr kleine Oeffnung in der Mitte des linken Seitenwandbeines; aber der Eiterbeerd obliterirte nicht, sondern sonderte stets eine Menge Eiter ab, der bald frei ausfloss, bald sich unter der Hirnschale ansammelte, u. hier Zufälle von Gehirndruck verursachte. So standen die Sachen bereits seit 4 J., als Roux den Kranken zum ersten Male sah. Dieser vermuthete Caries an der innern Tafel des Seitenwandbeins u. Stagnation des Eiters zwischen den Wänden der Hirnschale u. der harten Hirnhaut. Er beschloss daher mehrere Trepankronen aufzusetzen, um den kranken Theil des Knochens wegzunehmen. Als aber eine Scheibe des Seitenwandbeins, die zugleich die einzige in der Knochen befindliche Oeffnung enthielt, weggenommen worden war, fand sich wunderbarer Weise gar keine weitere Veränderung. Die beiden Knochentafeln waren vollkommen gesund. In gleicher Höhe mit der von Roux gemachten Oeffnung befand sich in der harten Hirnhaut ein Loch von einigen Linien im Durchmesser, das mit einer Tasche oder einem abgeschlossenen Beerde communicirte, der sich auf der Oberfläche des Gehirns, in der Höhle der Arachnoidea gebildet hatte. Der Zweck war durch eine einzige Trepankrone erreicht; man brauchte kein grösseres Knochenstück wegzunehmen, ja nicht einmal die Oeffnung in der harten Hirnhaut zu vergrössern. Das niedergedrückte Gehirn näherte sich allmälig wieder der harten Hirnhaut, die Wände des Eiterheerdes vereinigten sich, u. es erfolgte vollkommene Heilung.

Larrey u. Roux haben ihre Aufmerksamkeit besonders den Aneurysmen zugewendet. Während der Erstere mehr traumatische als von freien Stücken entstandene beobachtete, fand bei Letzterem gerade das Gegentheil statt. Unter den Beobachtungen des Erstern zeichnen sich besonders 2 Fälle von Varix aneurysmaticus aus, wo bei dem einen die Vena jugularis interna der linken Seite mit der Carotis communis, bei dem andern die Vena iliaca externa mit der sie begleitenden Arterie communicirte. Larrey behandelt das Aneurysma mit antisyphilit. Mitteln, wenn Syphilis die Grundlage derselben bildet, häufiger aber noch nach Valsalva's Methode, womit er noch die Anwendung äusserer Kälte auf die Geschwulst u. Moxen im Umkreise derselben oder auch auf sie selbst verbindet. Roux hat 4 von freien Stücken entstandene Aneurysmen durch die Operation geheilt, u. zwar 3 nach Hunter's oder Anel's Methode, das 4. aber mittels Eröffnung des aneurysmat. Sackes, weil überwiegende Gründe für die Wahl dieser Methode in diesem Falle vorhanden waren. In dem Zeitraume von 20 J. hat der Vf. 33mal die Unterbindung grösserer Arterien

is: der Cruralis, Brachialis u. Axillaris gemacht; ur zur Unterbindung der Carotis communis u. der iaca externa hatte er bis dahin noch keine Gelegenheit gefunden. Nachträglich bemerkt er jedoch in einer Note, dass er seitdem die Operation es Aneurysma noch 12—15mal vorgenommen u. mal die Carotis commun. unterbunden habe. Mit usnahme von 2 Fällen wurden jedesmal zwei ½ bis 2''' breite, flache, dicht neben einander liegende Ligaturen angelegt, von denen jede besonders über einen Cylinder von einem zusammengerollten Stückchen Heftpflaster geknotet war. Diese igaturen fallen am 15. bis 20. Tage, selten früher oder später sammt dem Cylinder von selbst ab.

Unter den Krankheiten der Urinwerkzeuge, u denen sich jetzt unser Berichterstatter wendet, erdient ein von Murat beobachteter Fall benerkt zu werden, wo man nach dem Tode eines lten Mannes 678 Steine von verschiedener Grösse n der Harnblase fand. Der Mann starb, ohne dass r zuvor operirt worden war. Einen ähnlichen Fall beobachtete auch Roux bei einem vornehmen Manne, dem vor einigen Jahren 3 Steine durch die Operation weggenommen worden waren. Roux perirte ihn aufs Neue u. fand 193 Steine, fast alle von gleicher Form u. ungefähr so gross, als das Ende eines kleinen Fingers.

Boulu theilt einen Fall mit, wo ein Stein in der Harnröhre eines Kindes sass, der durch die Incision dieses Kanals entfernt werden musste. Aehnliche Fälle erwähnen auch Baffos, Murat, Ségalas, Aumont, Roux u. A. Aumont versicherte, dass es ihm mehrere Male gelungen sei, kleine Steine dadurch loszumachen, dass er die Harnröhre mittels eines elast. Katheters gewaltsam erweiterte. Murat zog einem alten Manne 6 Steine von bedeutender Grösse mittels einer Incision im Mittelfleische aus der Harnröhre. Die Steine hatten schon lange in der Harnröhre gelegen u. sich gleichsam unter einander artikulirt. Roux erzählt mehrere Fälle, wo er genöthigt war, Reste von Bougies aus der Harnröhre zu ziehen. Ducamp's Methode, bei Verengerungen der Harnröhre sich der Cauterisation mittels des Höllensteins zu bedienen, scheint unter den französ. Wundärzten grosse Gegner gefunden zu haben. Sie hat, wenn nicht wirklich vollkommene Urinverhaltung mit der Verengerung verbunden ist, ihre grossen Unbequemlichkeiten, wo nicht Gefahren. Dagegen bewirkt die blosse Erweiterung in vielen Fällen nur momentane Heilung u. es folgen darauf häufig Recidive. Könnte man nicht, als Vorbereitungsmittel der Erweiterung, lieber die Incision als die Cauterisation wählen? Könnte man nicht die verengte Stelle von innen nach aussen trennen, indem man ringsherum an mehreren Punkten einschnitte, so wie man es bei zusammengezogenen Narben thut? Diese Fragen legte sich Amussat vor, u. schlug zu dem Ende ein Instrument vor, welches er Urètrotom nennt. Es ist eine Art Sonde, die am Ende olivenförmig zuläuft u. eine gutgestählte Spitze hat, die ringsherum mit mehreren kleinen, länglichten u. schneidenden Kämmen versehen ist. — Derselbe Amussat empfiehlt bei Urinverhaltung in Folge der Harnröhrenverengerung forcirte Einspritzungen in die Harnröhre, als ein Mittel, welches den Katheter ersetzen kann; man bewirkt dadurch nicht selten Abfluss des Harns u. gewinnt wenigstens Zeit, bis man die Verengerung heben kann.

Ueber die Lithotritie geht unser Berichterstatter ziemlich kurz hinweg u. meint, man müsse sein Urtheil darüber noch einige Zeit suspendiren. Namentlich sei noch nicht ausgemacht, bei wie vielen Individuen, die der Steinkrankh. unterworfen sind, man sich dieser Methode wirklich bedienen könne, denn sie passe bekanntlich nicht für alle Steinkranke; unter welchen Umständen man davon abstehen müsse; welche widrige Zufälle damit verbunden sind u. wie sich diese Zufälle zu denen verhalten, welche häufig auf den Steinschnitt folgen; wie sich das Verhältniss der Mortalität zwischen beiden Operationen gestalte u. s. w. — Leroy d'Etiolles hat einen Lithometer erfunden, um die Gestalt u. die Grösse eines Steines in der Blase zu bestimmen. Es ist eine Sonde mit kleiner Krümmung u. kurzer Spitze, die aus 2 beweglichen u. so eingerichteten Stücken besteht, dass man sie sowohl parallel als horizontal mit der Achse der Blase auf den darin enthaltenen Stein wirken lassen kann, ungefähr wie das Instrument, dessen sich die Schuhmacher bedienen, um das Maass des Fusses zu nehmen. Es ist ein Instrument, das man wie einen Tasterzirkel gebrauchen kann. — Larrey will in 2 von ihm beobachteten Fällen, wo die Steine in die Häute der Blase eingeschlossen oder eingesackt waren, dieselben (es waren Maulbeersteine) durch blosses Rütteln losgemacht haben. Roux meint, er habe sich wahrscheinlich geirrt, u. blos eine Adhäsion der Steine an die Wände der Blase vor sich gehabt. In einem ähnlichen Falle dagegen schnitt Cloquet die Membran, in die der Stein eingesackt war, an mehreren Stellen ein, u. löste so denselben.

Guillon u. Rique haben Beide eine Art von Speculum uteri erfunden, mit Hülfe dessen man momentan die Vagina erweitern kann, ohne dabei die äusseren Theile sehr anzustrengen, u. wodurch man zugleich die verschiedenen Punkte der innern Fläche dieses Organs u. den Gebärmutterhals wahrnehmen u. untersuchen kann. Beide Instrumente bestehen aus mehreren beweglichen Stücken, die man entweder zusammenlegen, so dass sie einen langen Körper von sehr kleinem Umfange bilden, oder nach u. nach von einander entfernen kann, so dass sie einen hohlen Cylinder von beträchtlichem Durchmesser, oder auch einen Kegel bilden, der sich gegen den höchsten Theil der Vagina hin erweitert. Guillon hat noch ein Instrument angegeben, was die verschiedenen Arten von Haken ersetzen soll, um gelinde an der Gebärmutter ziehen u. diese gegen die äusseren

Schamtheile hin führen zu können, wenn man insbesondere den Gebärmutterhals wegnehmen will.

Wichtig sind die Untersuchungen Bayle's, Roux's u. Hervez's de Chégoin über die fibrösen Gebärmutterpolypen. Die ersten Beiden glaubten, dass die fibrösen Körper, die sich unmittelbar unter der Schleimhaut dieses Organs bilden, allein fähig wären, nach innen hervorzuragen u. die Gestalt von gestielten Geschwülsten anzunehmen; dass ferner diese fibrösen Polypen immer nur von der Schleimhaut umkleidet seien, u. dass, wenn man sie entweder mittels der Ligatur oder des Messers an der Stelle trennte, wo sie mit der Gebärmutter vereinigt sind, man nur auf den Theil wirkte, der der Geschwulst entspräche, u. auf das Gewebe der Geschwulst selbst. Diess ist auch wirklich bei den meisten fibrösen Polypen der Fall. Aber es giebt unter diesen Geschwülsten einige, bei denen sich der fibröse Körper in dem eigenthüml. Gewebe der Gebärmutter selbst u. zwar nahe an der innern Fläche dieses Organs bildet, die Fleischschicht, durch die er ursprünglich von dieser Fläche getrennt ist, vor sich her oder unter sich treibt, u. sich so eine mit der Schleimhaut umgebene Decke bildet, eine Decke, die immer gegen den untern Theil der Geschwulst hin sehr dünn, um den Stiel herum aber stärker, ja bisweilen sehr stark ist, sich ohne Unterbrechung in das eigenthüml. Gewebe des Organs selbst verliert, u. mit dem fibrösen Körper, den sie überzieht, hauptsächlich an der Basis oder an dem Stiele der Geschwulst, nur durch sehr dünne Fäden zusammenhängt, so dass man diesen fibrösen Körper aus ihr wie den Kern aus der Schale herausnehmen kann. Roux u. Hervez haben dergleichen Fälle sehr oft beobachtet u. glauben, dass man aus diesen Beobachtungen grossen Nutzen für die Behandlung, insbesondere in Bezug auf die Exstirpation dieser Polypen ziehen könne. Es ist einleuchtend, dass, wenn man bei einem solchen Auswuchse, dessen Stiel mit einer mehr oder weniger starken Lage von dem Uterus eigenthüml. Gewebe umgeben ist, eine Ligatur an diesem Stiele anbringen will, diese Ligatur zunächst auf einen Theil der Uterinsubstanz selbst wirken muss. Der dadurch bewirkte Druck kann aber leicht Entzündung des Uterus u. der benachbarten Eingeweide, oder andere nicht weniger gefährliche nervöse Zufälle zur Folge haben. Besonders aber sind diese Nachtheile zu fürchten, wenn die Ligatur gleich anfangs stark zugezogen u. der Druck in gleichem Grade fortgesetzt wird, obschon heftige Schmerzen sich einstellen, oder wenn die Operation frühzeitig gemacht wird, wenn der Auswuchs noch in der Gebärmutter enthalten ist u. sich der Stiel noch kaum gebildet hat. Sehr vortheilhaft würde es sein, wenn man im Voraus bestimmen könnte, ob sich ein solcher fibröser Polyp gebildet hat oder nicht. Sollte es nicht besser sein, fragt Hervez, bei solchen von einer stärkern oder schwächern Lage von Uterinsubstanz umgebenen Polypen die Operation so lange als möglich aufzuschieben, oder sie wenigstens nicht eher vorzunehmen, bis das Gewächs aus dem Mutterhalse hervorgetreten ist u. sich in der Scheide befindet? Hauptsächlich dann erst bildet sich der Stiel, wird im Verhältnisse zu dem Volum der Geschwulst dünner u. zerreisst die ihn umgebende fleischige Hülle, so dass man den Stiel oft mit leichter Mühe abdrehen kann, oder dass wohl auch die ganze Geschwulst von selbst abfällt. Oder sollte nicht, wenn man ja den Zeitpunkt zur Operation für günstig hält, oder diese durchaus erforderlich ist, der Schnitt der Ligatur vorzuziehen sein? Oder sollte man nicht in den Fällen, wo man wegen Dicke des Stiels oder wegen der Entfernung des Anheftungspunktes der Geschwulst die Ligatur vorziehen muss, Vorkehrungen treffen können, um jenen übeln Zufällen zu begegnen? Sollte man sich nicht lieber dünnerer als stärkerer Bänder dazu bedienen u. besonders darauf sehen, dass die Fäden dauerhafter sind, als die seidenen? Sollte man die Ligatur nicht sehr locker anlegen u. erst nach u. nach fester ziehen, oder wenn sich Schmerzen einstellen, sie blos an der Stelle zu erhalten suchen, u. so den Stiel des Polypen nach u. nach zerstören?

Lisfranc hat mehrere Male das Collum uteri exstirpirt, u. zwar meistens mit glücklichem Erfolge. In einem Falle wurde die Frau bald nach der Operation wieder schwanger u. glücklich zur bestimmten Zeit entbunden, nachdem sie früher während ihrer Krankh. eine sehr schwere Entbindung gehabt hatte.

Bei einer 50jähr. Frau war das rechte Schulterblatt der Sitz eines Osteosarcoms, welches den ganzen Knochen einnahm; der Humerus war noch hinreichend beweglich, u. man schloss daraus, dass die Articulation des Arms noch keinen Theil an der Krankheit nahm; auch war die Geschwulst nicht sehr stark mit den Wänden der Brust verbunden. Diese günstigen Umstände gaben der Hoffnung Raum, das in eine unförmliche Masse verwandelte Schulterblatt isolirt wegnehmen zu können, u. dabei den Arm zu erhalten. Jeanson in Lyon führte diese kühne Operation aus, u., wie es scheint, mit glücklichen Erfolge.

Gensoul trug gleichfalls die ganze linke Hälfte des Unterkiefers ab, die in eine sarcomatöse Geschwulst degenerirt war u. sich bis zum Halse des Condylus erstreckte. Das Instrument musste bis zur Articulatio temporo-maxillaris geführt werden. Zur Verhütung einer Hämorrhagie unterband Gensoul zuvor die Carotis communis derselben Seite. Der Berichterstatter wirft hierbei die Frage auf, ob wohl diese Operation in allen den Fällen nöthig gewesen sei, in denen man sie bisher ausgeführt habe, u. Larrey stellte seinen Collegen ein junges Mädchen vor, bei welchem ein Sarcom des Unterkiefers blos durch innere Mittel u. durch Moxen, wiederholt in die Nähe der Geschwulst gesetzt, bereits bis auf das Drittheil seines Volums verkleinert worden war.

Ueber die Restauration verschiedener Theile des Gesichts scheinen bei Erstattung dieses Berichts in Frankreich noch wenig Erfahrungen vorhanden gewesen zu sein. Der Vf. gedenkt nur eines Falles von Rhinoplastik, welche von Lisfranc gemacht wurde. Uebrigens hegt derselbe grosse Erwartungen von dieser Operation. — Dagegen hat Roux die Staphylorrhaphie bereits 65mal

macht. Derselbe verwahrt sich sehr gegen den Vorwurf, als habe er diese Operation nicht selbst funden u. sei von unsers Gräfe's Erfindung vor unterrichtet gewesen. Beide seien vielmehr st zu derselben Zeit auf die näml. Idee gekommen.

Medicinisch-philosoph. Betrachtungen über eine Stelle bei Aristoteles: dass die meisten berühmten Männer er Melancholie unterworfen sind;" orgelesen in der öffentl. Sitzung am 9. Juli 1833, on J. H. Reveillé-Parise. Eine mit vieler Fahrheit u. Wärme geschriebene Abhandlung, in er der Vf. die Richtigkeit jener Stelle des Aristoeles zu beweisen u. zugleich eine Erklärung des actum zu geben sucht. Nach ihm gehört die elancholie zu den Neurosen. Ihr primitiver Sitz ag aber in dem Gehirne oder den Unterleibsorganen sein, immer ist dabei ein System von erven betheiligt, das eine besondre Anlage zu eser Krankh. in sich trägt. Diese Anlage aber eruht auf einer mehr oder weniger zarten, zu rampf u. Erethismus geneigten Organisation, einem höchst empfänglichen Nervensysteme, einer ebhaften, starken, beweglichen, regsamen Sensibilität, einer glühenden, nimmer ruhenden u. icht zu exaltirenden Einbildungskraft, einem sehr usgebildeten Gefühle u. einem sehr hellen Verstande. Da man aber einen solchen Verein von nlagen u. Fähigkeiten nur bei ausgezeichneten ännern finde, so seien auch sie besonders jener rankh. unterworfen. In dem Verhältnisse, als ie Nerven mehr gereizt werden, nehme auch ihre eizbarkeit zu, u. je mehr die Sensibilität angestrengt werde, desto empfänglicher werde sie für inwirkungen, so dass die irritable Anlage, elche die Basis u. das Princip der Constitution er berühmten Männer von allen Classen bilde, mmer im Verhältnisse der Anstrengung ihrer geistigen Fähigkeiten zunehme. Eine Steigerung ieser irritablen Anlage bis auf ihre höchste Stufe abe aber heftige Störungen aller Lebensverrichungen zur Folge u. führe häufig zu einer krankaften Nervenreizbarkeit, die endlich von der physischen auf die moral. Seite, auf die Organe des Denkens u. der Gefühle übergehe. Von dieser Anlage zur Melancholie sei aber nur ein Schritt, a oft sei sie sogar identisch mit ihr. Dem Vf. rzufolge ist die Melancholie junger Leute von der verschieden, welche ältere befällt. Bei den erstern ist sie gewöhnlich mild, hält sich mehr an eitle, ungewisse Gegenstände u. nährt stets die Hoffnung im Hintergrunde; einige Thränen reichen oft hin, eine Crise zu bewirken. Bei dem Denker von reiferem Alter dagegen ist die Melancholie positiv, scharf, tief eingreifend, weil die Schmerzen nicht blos auf Empfindung, sondern auch auf Ueberlegung beruhen. Immer knüpfen sich diese Schmerzen an Vorwürfe u. an traurige Erinnerungen. Beide lieben die Einsamkeit, aber Leidenschaften u. der Drang sich auszuzeichnen führen den jungen Melancholiker auf die Weltbühne, wo er seine Stelle u. seine Bestimmung sucht, während der andre, im Kummer über getäuschte Hoffnungen, Montaigne's Rath befolgt u. „seine Seele aus dem Gedränge rettet." Besonders lebhaft schildert der Vf. das Schicksal berühmter Männer, die von ihren Zeitgenossen nicht verstanden, verkannt, vergessen, am Ende in Missmuth, Lebensüberdruss u. Melancholie verfallen, in das gewöhnl. Geleise des Lebens zurückwollen, aber nicht können, weil die Wirklichkeit nicht mit ihren idealen Ansichten u. Gefühlen übereinstimmt, u. zuletzt keine andre Hoffnung mehr übrig haben, als unbemerkt in die Nacht des Grabes hinabzusteigen. Auf jeden Fall liegt viel Wahres in den Schilderungen des Vf.; obschon er hier u. da nach französ. Weise die Farben etwas stark aufgetragen hat.

Ueber die Ausschneidung der untern Partie des Rectum, wenn sie carcinomatös geworden ist. Vorgeles. in der königl. Akademie der Medicin am 24. März 1830. Von J. Lisfranc, Chirurgien en chef des Hospitals de la Pitié etc. Die Verhältnisse, unter denen der Vf. diese Operation für ausführbar hält, sind: 1) man muss mit dem Zeigefinger über die oberen Grenzen des Uebels hinaufgehen können, dieses selbst aber muss von der Art sein, dass die gewöhnl. Mittel dagegen fruchtlos versucht sind u. der Tod unvermeidlich ist. 2) Man muss sich, so weit es möglich, von der Stärke des Krebses im Umkreise des Rectum versichern. Ist das Zellgewebe, was die untere Partie des Darmes umgiebt, gesund, ist der Darm selbst beweglich u. lässt er sich herunterdrücken, dann kann man operiren. Erstreckt sich aber der Krebs sehr weit u. reicht er hoch hinauf, dann ist der Erfolg wenigstens sehr ungewiss. Ferner sind noch einige anatomisch-chirurg. Thatsachen zu berücksichtigen. 1) Bei einer erwachsenen Frau beträgt der Durchmesser des Mittelfleisches von vorn nach hinten 1", er kann aber auch nur 2—3‴ haben. 2) In beiden Geschlechtern beträgt die Weite des Anus am untern Theile des Schwanzbeines 1" 6‴; den Zwischenraum zwischen der untern Oeffnung des Rectum u. der Basis dieses Knochens 2". 3) Macht man bei einer Frau einen eiförmigen Schnitt von 1" um die untere Oeffnung des Darmes, setzt man den Schnitt bis an den Darm fort u. zieht gelinde an demselben, so kann man, wie man sich am Cadaver überzeugen wird, ohne Furcht die Vagina zu verletzen, 2" von den seitlichen u. hinteren Flächen dieses Organs wegnehmen; der Vorsprung, den es nach vorn bildet, beträgt wegen der engen Verbindung, die es an dieser Stelle mit der Mutterscheide eingeht, nur 16‴. Diese Verbindung, die aus Muskelfasern, aponeurot. Gewebe u. einem sehr dichten u. starken Zellgewebe besteht, erstreckt sich von dem unter der Haut liegenden adiposen Gewebe ungefähr 3‴ in die Tiefe. Weiterhin kann man mittels des Zeigefingers das Rectum von der Mutterscheide bis zur Insertion des Perito-

naeum trennen. 4) Wenn man bei beiden Geschlechtern an dem Rectum zieht, dessen Vorsprung dann nachgiebt, weil sich die Krümmungen verlieren, so steigt das Bauchfell kaum eine Linie herab, wie man sich davon leicht am Cadaver überzeugen kann. 5) Schneidet man beim weibl. Geschlechte bis zur Insertion des Bauchfelles an das Rectum u. bringt man an den untern Theil dieses Organs Haken an, um es gelinde anzuziehen, so findet man die Entfernung zwischen dem untern Ende des Darms u. der serösen Membran des Abdomen 6″ nach vorn u. an den Seiten; nach hinten gestattet die Lage des Mesorectum noch höher hinauf zu gehen. 6) Bei dem Manne beträgt der Raum vom Anus bis zum Bauchfelle 4″, u. nachdem man um das Rectum herum u. bis auf dieses Eingeweide eingeschnitten u. gelinde daran gezogen hat, kann man rings herum 1½″ wegnehmen, ohne Gefahr die Harnröhre zu verletzen. 7) Vorn an der Prostata ist die Harnröhre mit dem Rectum, mit welchem sie übrigens gleichwie die Harnblase durch feines u. elast. Zellgewebe vereinigt ist, nur ¼″ weit in Verbindung; wenn die Harnröhre das Mittelfleisch erreicht, entfernt sie sich ebenso sehr von dem Darme, als sie sich mehr nach vorn begiebt, u. von der Stelle, wo sie den Darm verlässt, bis zur Haut, bildet sie mit der Achse des Darmkanals einen Winkel, dessen unterer Abschnitt ungefähr 20 Grade beträgt. Die in diesem Winkel befindlichen Gewebe setzt der Vf. als bekannt voraus, bemerkt aber, dass man sie mit dem Finger nicht trennen könne, bis man mit dem Bisturi nachgeholfen habe. 8) Die unteren Hämorrhoidalarterien, der oberflächliche Zweig der A. spermat. intern., die Transversa perinaei, die mittleren Hämorrhoidalarterien u. die Aeste des Endes der oberen, sind die einzigen wichtigen Gefässe, die man verletzen kann; die Ligatur oder die Compression ist nicht unmöglich u. man kann für eine Hämorrhagie bei dieser Operation einstehen. Dem Kranken wird eine Lage gegeben, als wollte man den Lateral-Steinschnitt machen. Der Wundarzt macht hierauf ungefähr 1″ vom Anus 2 halbmondförmige Einschnitte, die die Theile bis auf die oberflächlichen Lagen des Zellgewebes trennen u. sich vor u. hinter dem Rectum vereinigen. Man schneidet nun weiter, indem man das Messer perpendicular nach dem Darme richtet u. isolirt diesen von allen Seiten; den halbgekrümmten Zeigefinger führt man in seine Oeffnung, zieht ihn nach unten u. bewirkt dadurch besonders einen Vorfall seiner Schleimhaut, die gewöhnlich allein oder doch meistens allein krank ist. So kann man nun leicht mittels krummer Scheeren oder mit dem Bisturi ein sehr bedeutendes Stück wegschneiden; u. sollten die ganzen Wände des Darmes krebshaft geworden sein, dabei aber das Uebel sich nicht höher als 1″ über den Anus erstrecken, so kann man auch das Rectum umstülpen, so dass man alles Krankhafte offen vor sich hat. Man trennt dann parallel mit der Achse des Körpers die umgestülpte Partie u. schneidet sie mit starken gekrümmten Scheeren aus. Hat der Krebs alle Häute des Darmes u. einige Lagen des ihn umgebenden Zellgewebes ergriffen, so muss man, nachdem man die beiden halbmondförmigen Schnitte gemacht u. die untere Partie des Rectum in seinem ganzen Umfange getrennt hat, mit starken geraden Scheeren, die man auf dem in den Darm gebrachten Zeigefinger einführt, eine Incision parallel mit seiner Achse machen, u. diese, mit Einschluss seiner ganzen Dicke, bis über die Grenzen des Uebels verlängern. Man thut diess an dem hintern Theile des Rectum, wo man weniger auf Gefässe trifft u. wo man weniger in Gefahr steht, das Bauchfell zu verletzen. Diese Incision hat den grossen Vortheil, dass man dadurch den Darm entwickeln u. die krankhaften Partien in ihrem ganzen Umfange sehen kann. Wenn das letztere durch zu viel Blut verhindert wird, so bringt man einen Schwamm mit kaltem Wasser einige Minuten lang auf die Wunde, u. man kann dann wieder operiren wie an einer Leiche. Am untern Theile des Darmkanales bringt man einige Haken an, um ihn herabzuziehen. Bei Frauen ist es sehr nützlich, wenn ein Gehülfe einige Finger in die Mutterscheide bringt; bei Männern führt man einen Katheter in die Harnröhre. Um Entzündung zu verhüten, tamponnirt der Vf. die Wunde nicht, oder wenn es ja erforderlich ist, lässt er die Tampons nach einigen Stunden wieder wegnehmen. — Wir übergehen, was der Vf. über die Stillung der Blutungen u. über den Verband sagt, um nicht zu weitläufig zu werden. Nur noch Einiges über die Darmentleerung müssen wir anführen. Hat man nur die Schleimhaut oder eine Partie der unteren Sphincteren oder auch diese Muskeln ganz weggenommen, so versieht das Rectum seine Verrichtungen wie gewöhnlich. Hat man aber den Darm bis zu einer bedeutenden Höhe u. seiner ganzen Dicke nach weggenommen, so bildet sich an der Stelle seiner Muskelfasern u. vielleicht auch an der Stelle der Insertion der Fasern der Aufhebemuskeln des Anus, eine Art von Wulst, in Form eines Sphincter, am obern Theile der Vernarbung, durch den die Excremente zurückgehalten werden. Diess geschieht jedoch nur dann, wenn sie nicht flüssig sind. Sind sie hingegen flüssig, so müssen sie zuweilen durch Bourdonnets von Charpie zurückgehalten werden. — Der Vf. rettete von 9 Kranken 6 durch diese Operation, was allerdings kein ganz günstiges Verhältniss ist; erwägt man indessen die Unheilbarkeit des Uebels, so hat man dennoch alle Ursache, damit zufrieden zu sein.

Ueber die Eclampsie zarter Kinder in Vergleich mit der Apoplexie u. dem Tetanus; von Ant. Dugès, Prof. der med. Facultät zu Montpellier. Der Vf. lässt zuerst einige allgemeine Bemerkungen vorausgehen. Es ist bekannt, dass man unter Eclampsie jene Gattung von acuter Epilepsie versteht, die Kinder u. Kindbetterinnen befällt; eine Krankh., die in ihrer

aptomen u. ihrem paroxysmenartigen Verlaufe Epilepsie gleicht, von ihr aber wieder durch zufällige Erscheinung, ihre kurze Dauer u. n apoplekt. Charakter, den sie vielfältig u. zwar täglich bei schwangeren u. eben entbundenen nen annimmt, verschieden ist. Es ist ferner annt, dass sie bei Kindern von verschiedenen chen abhängen kann, bald von einer Compres- der in der Schädelhöhle enthaltenen Organe, l von einer Ursache, deren Sitz mehr oder we- r vom Kopfe entfernt ist, so vom Zahnen, vom bruche eines Exanthems, von gestörter Ver- ung oder von Würmern in dem Verdauungska-, besonders im Magen. Man könnte aus die- rerschiedenen Aetiologie folgern, dass die Krankh. t immer dieselbe ist. Indessen kann man sich ht vom Gegentheile überzeugen, wenn man eine gewisse Zahl von Kranken dieser Art ge- n hat, u. es scheint daher, dass die hier u. da reichenden Formen derselben nur Modificationen l, die von der Intensität des Uebels u. von der ligkeit u. Dauer der Ursache abhängen. Je üger sie materiell ist, desto geringer ist die Ge- r. So ist z. B. die Krankh. vor dem Ausbruche Blattern so selten gefährlich, dass man sie so- als eine günstige Vorbedeutung angesehen hat. Zahnen giebt, wenn es sehr schwer ist, rer Veranlassung zu tödtl. Convulsionen. We- er nachtheilig ist die Wirkung der Unverdau- keit bei Kindern, die viel zu essen gewöhnt l. Antispasmodica, Brech- u. Purgirmittel rei- n dann hin, einen heftigen Anfall zu heben. jüngeren Kindern kann die Veränderung der ch schon Convulsionen erregen, die oft plötzlich dem Tode endigen. Der Vf. theilt einen Fall , wo nichts als die Annahme einer Amme die- Erfolg hatte. Die sympath. Eclampsie ist also ht wesentlich von der symptomatischen oder selbst entiellen verschieden; man kann ihre nächste sache nicht als eine organ. Veränderung im Ge- ne, wenigstens nicht als eine unseren Sinnen hrnehmbare betrachten; es ist ein dynamischer, den Functionen begründeter Zustand, eine Rei- ng oder ein Krampf, der durch örtliche oder fernte Ursachen bestimmt werden kann; durch chen Mechanismus? wissen wir nicht. Die Er- rungen der Physiologen lehren über diesen Ge- stand nichts, was mit den Resultaten der pa- log. Anatomie, so wie mit der Symptomatolo- besonders übereinstimmte. Wenn man z. B. einem Fische den Kopf öffnet u. das grosse oder eine Gehirn berührt oder sticht, so bleibt das hier unbeweglich, während es dagegen heftige ckungen bekommt, wenn man die Vierhügel er die Varolsbrücke reizt; diese Convulsio- n sind aber nicht mit den Zusammenziehungen den Erschütterungen bei der Eclampsie zu ver- eichen. Diese ist gewöhnl. auch mit Verlust der mpfindung verbunden, die ihren Sitz nur in den uptsächlichsten Anschwellungen d. Gehirnes haben nn. Es folgt daraus, dass die leitenden Partien, d. h. die fibrösen u. markigen, so wie auch das verlängerte Mark, nur secundär durch die primitive Affection der Massen leiden, aus denen sie entspringen. Wirklich hat der Vf. in Leichen von Neugeborenen, die an der Eclampsie gestorben waren, die Oberfläche des kleinen Gehirnes u. noch häufiger die hinteren Lobi des grossen mit einer Lage von geronnenem oder halbflüssigem Blute bedeckt gefunden, welches sich in die Fossae occipitales superiores u. inferiores ergossen hatte, u. sucht deshalb hier den eigentlichen Punkt jener krankhaften Erscheinungen. Auch Depressionen des Cranium, welche gleichfalls Eclampsie veranlassen, wirken gewiss hauptsächlich dadurch, dass sie die Oberfläche des Gehirnes reizen; u. diese Betrachtungen führen uns natürlich auch auf diejenigen Fälle von Epilepsie, die durch gewisse Ungleichheiten des Schädelgewölbes oder der Dura mater entstehen. Endlich zeigt auch die Arachnitis dieselben convulsiv. Zufälle u. ist der Eclampsie in manchen Rücksichten, besonders aber hinsichtlich ihrer gemeinschaftl. Ursache verwandt. Zur Unterstützung seiner Meinung, dass die Eclampsie hauptsächlich von der Oberfläche der grauen Substanz der Windungen des grossen u. kleinen Gehirns abhänge, führt der Vf. mehrere nicht uninteressante Fälle an, die wir jedoch hier übergehen müssen. Die Ursache, weshalb die Eclampsie bei Neugeborenen so schwer von der Apoplexie zu unterscheiden ist, liegt darin, dass sie fast immer zusammen vorkommen u. dass dann die Apoplexie die Ursache, u. zwar die beharrliche Ursache der Eclampsie ist. Selten ist die letztere Krankh. bei jungen Kindern einfach, wie sie es sein kann, wenn Unverdaulichkeit, Zahnen oder Würmer die Ursache sind. In diesen Fällen kann, insbesondere wenn die Eclampsie bedeutend ist, abermals eine Zweideutigkeit entstehen, weil die Apoplexie dann sehr leicht die Wirkung der convulsiven Affection werden kann. Der Vf. trennt daher auch die Fälle, wo die Apoplexie Ursache u. Begleiterin der Eclampsie ist, von denen, wo sie als Wirkung der letztern auftritt. Reizung der Hirnoberfläche durch momentane oder dauernde Compression, oder ein fremder Körper können bei neugeborenen Kindern Convulsionen veranlassen; ist die Compression von Dauer u. gesellt sich Vollheit in den Hirngefässen hinzu, so treten zu den Symptomen der Reizung auch noch andere, nämlich solche der Betäubung u. Lähmung. Es zeigen sich dann oft die Convulsionen u. die Lähmung auf der der comprimirten Hirnpartie entgegengesetzten Seite. Diese Mischung der Symptome ist um so schwerer zu scheiden, als zuweilen noch andere, dem Zustande von plethor. Asphyxie zugehörende hinzukommen, die selbst zur Ursache oder zur Complication der Apoplexie werden kann Der Vf. sucht durch Beobachtungen zu beweisen, dass dergleichen Complicationen der Asphyxie mit der Apoplexie schon vor der Geburt des Kindes vorkommen können. Sobald das Kind einige Tage nach der Geburt ohne Zufälle über-

lebt hat, ist es sicher vor der Apoplexie u. der Asphyxie, die sowohl von dem veränderten Blutlaufe u. der Respiration, als von der Compression seines eignen Körpers u. des mit ihm verbundenen Nabelstranges u. Mutterkuchens abhängen. Von jetzt an zeigt sich die Eclampsie freier von apoplekt. u. asphykt. Erscheinungen, insbesondere wenn sie nicht sehr heftig ist, u. vorzüglich beim Anfange der Anfälle. Auch sind die Anfälle bei Kindern, die schon einige Monate oder Jahre alt sind, deutlicher convulsiv; sie dauern länger, weil das Kind nicht an Erstickung stirbt; das Gesicht wird dabei seltner violet, nur roth, angeschwollen, mit Schweiss bedeckt; die Respiration wird schluchzend, unterbrochen, aber nicht aufgehoben. Während dieser Anfälle, die oft eine Viertel- bis eine ganze Stunde u. darüber dauern können, befinden sich die Gliedmassen in halber Beugung, sind starr u. leiden an periodischen, sich von Secunde zu Secunde wiederholenden Erschütterungen, oder was man mit dem Worte „subsultus" bezeichnet. Das Gesicht zieht sich bald gleichmässig, bald nur auf einer Seite u. auch periodisch zusammen; auf dem Munde zeigt sich häufig ein zäher, schaumiger Speichel, der aus den fest geschlossenen Zähnen hervorkommt; die Augen sind verkehrt, schielend, die Pupillen erweitert, u. doch kann das Kind öfters die Gegenstände wenigstens dunkel erkennen, es hat nicht alles Bewusstsein verloren u. versucht noch Bewegungen zu machen, die man ihm vorschreibt, z. B. die Zunge herauszustrecken, den Arm hinzureichen, was es aber oft nicht ausführen kann. Ist der Anfall aber sehr heftig, so verliert sich das Bewusstsein ganz; der Andrang gegen den Kopf wird dann stärker, eine der beiden Seiten des Körpers zeigt sich besonders afficirt, u. mit den Symptomen der Eclampsie verbinden sich endlich die der Apoplexie, nämlich der secundären Apoplexie. Leider ist diese Complication nicht selten; sie ist hier noch häufiger als bei der Epilepsie. Bisweilen tödtet sie, wie bei der letztern Krankh., oder bei der Eclampsie der Gebärenden, unmittelbar; bisweilen führt sie zur Arachnitis; noch öfter aber hinterlässt sie halbseitige Lähmung. Dieser letztere Umstand ist nicht weniger gefährlich als die beiden andern; er beweist, dass ein Erguss im Innern des Gehirns statt gefunden hat, u. wenn dieser Erguss nicht bald resorbirt wird, was nur selten der Fall ist, so bleibt die Hemiplegie, die Glieder der gelähmten Seite wachsen nicht in gleichem Maasse mit denen der entgegengesetzten fort u. verkümmern. Von der andern Seite veranlasst aber auch die im Gehirne zurückbleibende Kyste neue Reizung, die Anfälle der Eclampsie wiederholen sich fast ohne Ausnahme, die Lähmung nimmt zu und endigt mit dem Tode. Auch von diesem Ausgange der Eclampsie führt der Vf. ein belehrendes Beispiel sammt den Resultaten der Leichenöffnung an. Auch der Tetanus, wie er auf den Antillen, zuweilen aber auch in Frankreich, wiewohl selten bei Neugebo-

renen vorkommt, ist dem Vf. zufolge mit der Eclampsie identisch. Oft ist er aber auch mit Anfällen der letztern Krankh. verbunden; er ist partiell u. kommt nur als eine Complication mit einer andern Krankh., z. B. der Verhärtung des Zellgewebes vor. Die Form, in der er gewöhnlich im letztern Fall auftritt, ist die des Trismus, bisweilen auch des Opisthotonus, aber sehr oft erstreckt er sich auch nur auf die Muskeln des Halses. In anderen Fällen kann er auch durch eine, auf apoplekt. Eclampsie folgende Arachnitis cerebralis oder spinalis unterhalten werden, u. dann beschränkt er sich hauptsächlich auf die Hände, Füsse u. Finger. Die gewöhnlichste Ursache desselben ist Erkältung nach vorgängiger Erhitzung. Vier von dem Vf. mitgetheilte Beobachtungen liefern auch zu diesen Formen der Krankh. die Belege. — Zum Schlusse zieht er folgende Resultate. 1) Die Eclampsie der Kinder ist eine eigenthüml. Krankh., die von einer idiopath. oder sympath. Reizung des Gehirnes, vorzüglich aber der Corticalsubstanz der Windungen des grossen u. kleinen Gehirnes abzuhängen scheint. 2) Sie tritt bald mit intermittirendem Typus, in einzelnen, deutlichen, der Epilepsie ähnlichen Anfällen auf. 3) Bald geht ihr ein apoplekt. Zustand voraus, der selbst ihre Ursache ist oder doch gleiche Ursache mit ihr hat; bald folgt ein apoplekt. Zustand als Wirkung derselben darauf, was ihr dann in beiden Fällen, primitiv oder secundär, die apoplekt. Form aufdrückt. 4) Bald endlich zeigt sie sich anhaltend oder auch remittirend, unter tetanischer Form entweder unter Symptomen, die die Diagnose unklar machen, oder auch mit solcher Deutlichkeit, dass man ihr den Namen: Tetanus, insbesondere aber mit Bezug auf das Alter der Kranken: Tetanus neonatorum beigelegt hat. Diese Distinctionen sind für die Praxis nicht unwesentlich, denn 1) ist die Krankh. sympathisch oder essentiell, so muss man sie mit Antispasmodicis behandeln oder sie heilt auch von selbst, wenn die Ursache entfernt ist, wenn ein Brech- oder Abführungsmittel schadhafte Stoffe entfernt oder die Wirkungen einer Indigestion gehoben hat. 2) Wird sie durch Congestion oder Erguss von Blut in der Kopfhöhle veranlasst, so müssen gleich bei den Vorläufern der Krankh. Blutentleerungen vorgenommen werden. 3) Wenn sich die Blutcongestion während des ersten Anfalles oder während der folgenden deutlich ausspricht, so muss man unverzüglich zu Blutentleerungen schreiten. 4) Ist der Verlauf chronisch u. anhaltend, so kann man vermuthen, dass eine Arachnitis oder ein Erguss in der Rückenmarkshöhle vorhanden ist, u. dann Blutegel, Blasenzüge u. s. w. anwenden. Ebenso ist es, wenn irgend eine Lähmung das Bestehen eines Extravasats anzeigt, welches das Gehirn von aussen drückt, oder die Verrichtungen desselben im Innern hemmt.

Bemerkungen über die Anwendung des Pulvers der Stechpalme (Ilex aquifo-

m) gegen intermittirende Fieber. Vorlesen in der öffentl. Sitzung am 9. Juli 1833 n A. F. Chomel, Mitgliede der Akadeie. Der Vf. versuchte dieses Mittel bei 3 Kranen in der gewöhnlichen, dann in doppelter u. erfacher Gabe, es hatte aber weder auf die Dauer och auf die Stärke der Anfälle irgend einen influss.

Versuche über die Färbung des Broes durch den Samen von Melampyrum über die Mittel, seine Gegenwart im ehle zu erkennen; von M. Dizé, Mitgliede r K. Akademie der Medicin. Es giebt in Europa verschiedene Species Melampyrum, nämlich: arvense, M. cristatum, M. pratense, M. silvaum u. M. nemorosum. Der Samen des erstern adet sich zuweilen im Getraide, auf dessen Bau enig Fleiss verwendet, oder das schlecht gesiebt orden ist, in solcher Menge, dass es dem Brode ne röthlich-violette Farbe giebt; auch bekommt sselbe davon einen unangenehmen Geschmack u. an glaubt, dass es selbst der Gesundheit nachtheig sei. Der Vf. fand durch interessante chem. ersuche, die wir jedoch nicht in extenso mittheiin können, dass eine mit Essigsäure bereitete inctur des Melampyrum besonders dann jene röthch-violette Farbe entwickelt, wenn sie mit dem mylum u. noch mehr mit dem Gluten des Getraes in Verbindung gebracht wird, sobald nämlich ie Essig- u. Wassertheile bei einem bedeutenden itzegrade verdunsten. Die rothe Farbe des Broes aus Mehl, welches Melampyrum enthält, rührt eshalb von der Essigsäure her, die sich bei der Brodährung entwickelt. Um zu ermitteln, ob Getraideehl mit dieser Pflanze verunreinigt sei, schlägt er olgendes Verfahren ein: man nimmt 15 Gramme (3ß gr. xlv) Mehl, das man untersuchen will u. ocht daraus mit einer hinreichenden Quantität, durch ß reines Wasser verdünnter, concentrirter Essigsäure einen weichen Teig, bringt diese Mishung in einen silbernen Löffel u. setzt sie einer hinreichenden Hitze aus, um daraus ein kleines Brod zu backen. Enthält das Mehl Melampyrum, o färbt sich das Innere des Brodes gegen das Ende der Verflüchtigung des Wassers u. der Essigsäure röthlich-violet. Nach der Verdampfung beider Flüssigkeiten wird nämlich der Teig hart, u. wenn sich an seiner untern Seite eine Rinde gebildet hat, löst er sich leicht von dem Löffel ab u. man sieht, wenn man das kleine Brod entzweigebrochen hat, das Innere desselben röthlich-violet gefärbt.

Bemerkung zu der Abhandlung des Hrn. Dizé über das Melampyrum, von M. Henry, dem Vater. Der Vf. theilt hier die Analyse dieser Pflanze, von Hrn. D. Gaspard zu St. Etienne der K. Societät des Ackerbaues vorgelegt, ganz in denselben Worten mit, wie sie bereits in der obenangeführten Abhandlung von Dizé enthalten ist. Die Gründe, weshalb die Redaction dieser Memoiren einen solchen zwiefachen Addruck eines u. desselben Gegenstandes hat zulassen können, lassen sich nicht wohl einsehen.

Beobachtungen über die organisch. Veränderungen, welche sich bei der Oeffnung eines 5jähr. Ochsen ergaben; von Hrn. Dupuy. Es fanden sich dergleichen organ. Veränderungen in allen Theilen des Körpers; besonders war das Gewebe der Lungen, der Leber, der Lymphdrüsen u. der Schleimhaut der dünnen Gedärme mit eigenthüml. knochenartigen Concretionen versehen, die der Vf. für ähnliche Erzeugnisse hält, wie die Hydatiden.

Bericht des Hrn. Dupuy über eine Epizootie, beobacht. von Hrn. Fodéré, *Dr.* u. Prof. der med. Facultät zu Strassburg. Die Epizootie, mit welcher sich dieser Bericht beschäftigt, herrschte im Dec. 1821 u. im Jan. 1822 in der Umgegend von Weissenburg, u. wird gangränöse Lungenentzündung genannt. Die Erscheinungen, unter denen die Krankh. auftrat, waren folgende. Das Thier verliert die Fresslust, das Widerkauen ist vermindert; es stampft mit den Vorderfüssen; die ausgeathmete Luft ist warm; der Puls steigt bis auf 80 Schläge in der Minute; das Weisse im Auge hat die Farbe von Talg; die Haut hängt fest an den Knochen, hauptsächlich an der Seite, die der kranken Lunge entspricht; das Thier hustet stark, wenn man es in der Gegend der Brust u. des Nabels kneipt. Diess sind die Symptome des 1. Zeitraumes, welcher 72 St. andauert. In dem 2. Zeitr. hört das Widerkauen auf; das Thier frisst nicht mehr, sondern säuft nur; die Haut ist ausserordentlich empfindlich; der Husten wird häufiger u. stärker; es zeigt sich am Halse eine Geschwulst, die sich bis zum Unterleibe herunter erstreckt; aus den Nasenhöhlen läuft eine gelbliche, blutige Materie; das Athmen ist beschwerlich, die Flanken schlagen, der Puls ist sehr frequent, klein u. hart; es tritt Verstopfung oder sehr stinkende Diarrhöe ein; die Kühe kalben gewöhnlich zu früh. In der 3. Periode zeigen sich gewöhnlich häufige convulsiv. Bewegungen; es tritt Meteorismus ein; die Abgänge aus dem After sind schwärzlich u. von einem unerträglichen Gestanke. Das Thier, das bisher noch auf seinen Füssen stand, fällt zu Boden u. stirbt. Im acut. Zustande dauert die Krankh. 8—10 Tage, im chron. mehrere Monate. Leichenöffnungen ergaben: starke Adhäsion der Haut an den Seiten, grossen Gestank beim Oeffnen der Brusthöhle, bedeutend viel seröse Flüssigkeit von natürlicher Farbe in derselben; Verwachsung des Brustfells, Umwandlung der Lungen in eine speckige grauliche Substanz, die gar keine Spur von Organisation mehr zeigte u. auf Einschnitte keinen Tropfen Blut gab; die Schleimhaut der Luftröhre mehr blass als roth, mit vielem u. schaumigem Schleime überzogen; die übrigen Eingeweide gesund. Fodéré glaubt, dass man die Krankh. nicht gangränöse Lungenentzündung nennen könne, weil davon kein Symptom vorkomme, sie bestehe vielmehr in einer Degeneration der zum

Athmen dienenden Werkzeuge. Die Heilung beschränke sich grösstentheils auf prophylakt. Massregeln, bessere Ställe, reinere Luft, bessere, nicht wässerige Nahrung, öftere Anwendung des Salzes, denen Dupuy noch Kreuzung der Racen nach vernünftigen Grundsätzen u., wo es Noth thut, Einführung einer neuen Race hinzufügt. *Hohnbaum.*

---

19. *Sanguinis sub adspectu medico-criminali consideratio.* Dissert. inaugur., quam auspice *Dr.* Camillo Platner publicae disquisit. submittit Nob. Ferdinand. de Panizza. Mediol. 1834. 8. 39 S. (4 gr.) — Der Vf. dieser Inauguralschrift, welche zu den guten gehört, hat mit rühmlichem Fleisse gesammelt, was über das Blut bekannt geworden ist, die Thatsachen in lobenswerther Ordnung zusammengestellt u. dabei Sachkenntniss, Scharfsinn u. Bekanntschaft mit älteren u. neueren Schriftstellern in diesem Fache verrathen; er hat die mühsamen mikroskop. u. chem. Versuche mit dem Blute des Menschen u. verschiedener Thiere nachgemacht u. ist dabei zu Resultaten gekommen, welche für den Physiologen u. den gerichtl. Arzt von Wichtigkeit sind. Im ersten Cap. (de sanguine) spricht er von den nächsten Bestandtheilen, von dem Unterschiede des arteriösen u. venösen, u. von der chem. Untersuchung des Blutes. — Im zweiten Cap. (de sanguinis maculis agnoscendis) sucht Vf. auf mechanisch-chemischem Wege zu ermitteln, ob die rothen Flecken in Kleidern, an Waffen, Geräthschaften u. s. w. vom Blute oder von einer andern rothfärbenden, aber nicht blutigen Flüssigkeit entstanden seien. Wir haben dabei blos zu bemerken, dass diese u. die folgenden Versuche nur dann ein sicheres Resultat geben, wenn genannte Flecken nicht zu klein, nicht in zu geringer Anzahl vorhanden u. noch rein oder nicht verwaschen sind: verwaschene Blutflecken sind sehr schwer zu erkennen. — Das dritte u. letzte Cap. (de sanguine individuali agnoscendo) beschäftigt sich damit, zu ermitteln, ob jene Flecken dem Menschen- oder dem Thierblute angehören. Diese Unterscheidungsart ist offenbar sehr schwierig, u. wenn unser Vf. dem von Barruel empfohlenen Versuche mit Schwefelsäure viel Glauben schenkt, so müssen wir darauf erwiedern, dass sich in Deutschland Stimmen gegen die Sicherheit dieses Versuches erheben. (S. Wagner, erst. Jahresbericht üb. d. prakt. Unterr.-Anstalt für Staatsarzneik. Berlin 1834. S. 25. Anmerk.) Im Betreff der mikroskop. Untersuchungen versichert Vf., dass der Unterschied, wie er sich an dem verschiedenen Blute unter dem Insrumente darstellt, so grell wäre, dass er auch dem Unkundigen nicht entgehen könne. Die Höfe (areae), welche man an dem frischen Blutkügelchen bemerkt, haben zwei charakterist. Unterscheidungsmerkmale: die Grösse u. Gestalt; in dem vom Menschen genommenen Blutkügelchen ist ausserdem noch ein dunkeler Centralpunkt charakteristisch. Am kleinsten sind diese Höfe bei den vierfüssigen Thieren; etwas grös beim Menschen; noch grösser bei den Vögeln, am grössten bei den Reptilien u. Insekten. I Gestalt der Höfe ist beim Menschen wie bei d Quadrupeden kugelförmig. Im getrockneten Z stande hat das Blut zwar nicht alle, aber doch viel vollkommene Höfe, dass die Unterscheidu nicht schwer fällt. In gewöhnl. Wasser aufgel erscheinen diese Höfe ungefärbt; aber der Centr punkt bleibt einige Zeit unversehrt. — Nach d o h e m. Versuchen hat das menschl. Blut einen genthüml. Geruch, etwa wie der Schweiss des Me schen. Das weibl. Blut riecht, wenigstens für d Augenblick, stärker; das männliche aber ist p stischer u. gleichmässiger. Das Ochsenblut rie ebenfalls stark, fast ganz so wie Kuhmist. I Geruch des Hühnerblutes ist zwar auch eigenthü lich u. stark, hat aber mit der Ausdünstung Huhnes keine Aehnlichkeit. Das Blut vom Schw ne riecht wie Schweinekoth; das von Fröschen Sumpfluft. Verschiedene unorgan. Gewebe hab einen besondern, etwas säuerlichen Geruch, mit dem thierischen durchaus nicht zu verwe seln ist. Der Geruch, welchen ein Körper von s giebt, hängt so innig mit ihm zusammen, dass nic als Zerstörung des Körpers ihn alteriren kann. W der Geruch auch sein möge, er mag unmittel von dem Thiere, dem er angehört, kommen o nicht, so unterscheidet er sich stets so auffalle von einem andern, dass eine Verwechselung m möglich ist. — Schliesslich versichert Vf., d seine Versuche, die er zur Unterscheidung des B tes verschiedener Geschöpfe anstellte, so untrü che Resultate gaben, dass selbst die geringste Qu tität Blutes zum Experimentiren hinreicht u. uns wissheit giebt. Wie diese Versuche, deren R sultate hier vorliegen u. zu deren Nachahmung die gerichtl. Aerzte auffordert, angestellt wurd wolle man gefälligst im Werke selbst nachseh — Die Latinität ist nicht ausgezeichnet, die Schre art nicht rein. Man findet libbra, dubbium, pium, ufficium, olphactus, hembryo u. dgl. zu w derholten Malen; der Druckfehler nicht zu gedu ken. *Voigt.*

20. *Commentari dell' Ateneo di Brescia f l'anno accademico* M.DCCC.XXXIV. Brescia, Niccolò Bettoni e Comp. 1834. 8. LXXXIV 219 S. (3 Liv. 85 Cent.) — Das Ateneo zu Br cia, eine Vereinigung von gelehrten u. gebilde Männern, dergleichen fast jede Stadt Italiens, auch 3. Ranges, am gewöhnlichsten unter dem Nam „Accademia," mit mehr oder minder beschrä ten Zwecken, aufzuweisen hat, giebt in dem v liegenden Bande eine Darstellung seiner Thät keit, welche in einem sehr umfassenden Gebi (denn die 2 Abtheilungen „Scienze" u. „Lette eröffnen jeder die eigentliche Gelehrsamkeit o die Nationalliteratur fördernden Leistung die Schr ken, so wie die dritte: „Belle arti, Arti e Mes ri" den bildenden Künstler, den Techniker u. Ha werker zu prakt. Theilnahme einladen) manc

erfreuliche hervorbrachte. Die allgemeinen Beachtungen, die sich hieran über den Culturzustand aliens knüpfen liessen, unterdrückend kommen wir gleich auf die Veranlassung, dieser „Commentari" n unsern Jahrbb. zu erwähnen; u. diese liegt in em Uebergewichte, welches, wenigstens in den eiträgen für das J. 1833 die Medicin u. die Narwissenschaft überhaupt, vor anderen Zweigen rfassenschaftlichen Forschens, behaupten, wie denn uch mit ihnen der Bericht erstattende Secretair seien Vortrag eröffnet, in welchem er mit grosser ewandtheit über sämmtliche eingesandte Abhandungen, Kunstwerke u. s. w. referirt.

Dr. Bartolommeo Pastelli zu Monte hiaro gab eine Abhandlung über die intermittienden Fieber, welche 1831 u. 1832 in der Lombardei herrschten. Diesen durch die Cholera zum ieblingsgegenstande ärztlicher Untersuchung und eobachtung erhobenen Stoff behandelt der Vf. nit so vieler Umsicht, dass man nur bedauern muss, ie sehr sein Schlussresultat durch das J. 1835 ich als ein Fehlschluss erwiesen hat. Er geht rst die Topographie seiner nächsten Umgebungen lurch, schildert dann die in dem bergigen, dem Luftzuge ausgesetzten, mit dem reinsten Wasser u. s. w. versehenen Lande ganz ungewöhnlichen u. auch nicht durch die vorhergegangene Witterung, so wenig wie durch Nahrung u. Lebensweise edingten intermittirenden Fieber, u. kommt dann n der Ansicht, dass diese dort keineswegs endemische, jetzt aber als Epidemien aufgetretene Krankheit — den Italienern, wenigstens der Lombardei die Cholera ersetzt u. erspart habe, u. man fortan Italien als mit leichter Sühne befreit betrachten dürfe. Schade um die Beredsamkeit des Secretairs, welche diese erfreuliche Aussicht mit glänzenden Farben malt. — Die 2. Abhandlung gab der berühmte Physiker Prof. Stefano Marianini zu Venedig über die Versuche, vollkommene u. unvollkommene Lähmungen durch die Volta'sche Säule zu heilen. Diese ist zu interessant, als dass sich Ref. nicht vorbehalten sollte, sie in den Jahrbb. etwas ausführlicher mitzutheilen, weshalb hier nicht weiter darauf eingegangen wird. — *Dr.* Giovanni Zantedeschi handelt von den Eisenwässern bei Bovegno, einem Orte, der eben dadurch erst bekannter geworden, u. nach den günstigen Erfolgen von dem Gebrauche seiner Quellen zu urtheilen, Recoaro ähnlich u. vielleicht bald sein Nebenbuhler ist. — *Dr.* Giacomo Uberti giebt 2 Biographien, die eine des berühmten Lorenz Bellini, der sich als Anatom durch seine Untersuchung der Nieren u. durch die nach ihm benannten Ductus Bellini auch in unserm Andenken erhält, u. dessen übrige Abhandlungen: De urinis et pulsibus; de missione sanguinis; de febribus; de morbis capitis et pectoris, noch immer wichtig genug sind, um mehr als blos in der Literargeschichte benutzt zu werden. Wie Bellini die von Borelli gestiftete iatromothemat. Schule durch seine Schriften empfahl u. ausbreitete, so auch ein, freilich weniger berühmter Zeitgenosse u. Landsmann, Giambattista Masini, dessen Leben u. Wirken ebenfalls hier in kurzen Zügen angedeutet wird. — Hervorragend an wissenschaftl. Werth sind die Untersuchungen des Chemikers Cenedella über die Verbindungen des Cyanogens, zu welchen ihn besonders Berzelius' Arbeiten über die Doppelcyanure des Eisens, Porret's Entdeckung einer von dem Acid. hydrocyanicum verschiedenen Säure u. ähnliche veranlassten, u. ihn auf eine neue Verbindung: des Kupfers, Kaliums u. Cyanogens (Rame-cianuro di potassio), so wie auf die Entdeckung einer neuen dieser Verbindung entsprechenden Säure brachten. Resultate, welche seitdem auch schon von deutschen Chemikern weiter verbreitet u. besprochen worden sind, u. die wir bei der Mehrheit der Leser ebenso bekannt voraussetzen dürfen, wie die ebenfalls von Cenedella gemachte Beobachtung, dass sich in der Tinctura absinthii Essigäther u. in dem destillirt. Zimmtwasser Benzoësäure entwickelte. — Endlich gehört hierher noch die Fortsetzung einer schon in früheren Jahren begonnenen Hydrographie des Gebiets um Brescia von Prof. Perego u. Stefano Grandoni, die schon den Uebergang zu Abhandlungen rein physikal. Inhalts bildet, welche wir weiter nicht erwähnen. Der Zweck dieser Anzeige ist erfüllt, wenn die Leser daraus entnehmen, dass manche schätzbare Bereicherung unseres Wissens, die uns von Italien aus zukommt, ihre Entwickelung der nicht sehr bekannten Thätigkeit dieser u. ähnlicher Vereine verdankt. *Neubert.*

---

21. *An inquiry into the nature of sleep and death, with a view to ascertain the more immediate causes of death, and the better regulation of the means of obviating them* — republished by permission of the president and council of the royal society, from the philosoph. Transactions f. 1827, 1829, 1831, 1833 and 34. Being the concluding part of the author's experimental inquiry into the laws of the vital functions. By A. P. W. Philip, *M. Dr.* etc. London, Henry Renshaw, 356 strand. 1834. P. XIX and 254. gr. 8. (8 Sh.) — Wie der Titel sagt, ist diese aus den philos. Transactionen bis zum J. 1834 abgedruckte Reihe von Abhandlungen die Fortsetzung u. der Beschluss des bekannten Werkes des Vf.: Ueber die Gesetze der Lebensfunctionen, welches 3 Ausgaben erlebt hat u. auch bei uns durch eine Uebersetzung eingeführt worden ist. Er gehört, der englischen physiolog. Schule treu, zu den Experimentatoren u. Vivisectoren, höhere Ansichten des organ. Lebens darf man daher nicht erwarten, sondern er giebt, ohne viele neue Experimente seinen älteren hiuzuzufügen, grösstentheils physiolog. Folgerungen aus den Vivisectionen jenes frühern Werkes, welches demnach als die Basis zu folgenden Aufsätzen zu betrachten ist.

I) Ueber die Functionen des Nervensystems u. ihr Verhältniss zu den anderen vitalen Functionen (aus den phil. Transact. J. 1829) S. 1—42.

II. Einige Beobachtungen über die Wirkungen der Durchschneidung der Lungennerven u. des Einflusses der voltaischen Säule auf sie (phil. Tr. J. 1827) S. 43—48.

III. Einige Beobachtungen über die Verdauung (phil. Tr. J. 1829) S. 49—62.

IV. Ueber die Quellen u. die Natur der Kräfte der Blutbewegung (phil. Tr. J. 1831) S. 63—79.

V. Ueber das Verhältniss zwischen Nerven- u. Muskelsystem in den vollkommeneren Thieren u. die Natur des Einflusses, wodurch es erhalten wird (phil. Tr. J. 1833) S. 80—121.

VI. Ueber die Natur des Schlafs (philos. Tr. J. 1833) S. 122—153.

VII. Ueber die Natur des Todes (phil. Tr. J. 1834) S. 154—236.

Anhang. Replik auf einige Beobachtungen des *Dr.* Prout S. 237—254.

Ref. erwähnt nur kurz des Inhalts der älteren Abhandlungen, indem er voraussetzen muss, dass sie schon bekannt geworden sind.

Nr. I. Der Vf. theilt die Nerven in Hirn- u. Rückenmarksnerven u. in gangliöse N., d. h. in solche ein, deren Knoten von verschiedenen Hirn- oder Rückenmarksnerven Aeste bekommen, so dass die Ganglionnerven von allen Theilen des Rückenmarks u. Gehirns entspringen u. durch Vermischung ihrer Substanz in den Knoten den vitalen Organen von einer Menge von Theilen jener Centra Nervensubstanz zuführen, während die animalen Organe nur von bestimmten Theilen des Gehirns oder Rückenmarks ihre Nervenmasse erhalten. Dieser anatom. Unterschied stimme mit dem physiolog. Resultate zusammen, dass Herz u. Gefässe von jedem Theile des Hirns u. Rückenmarks afficirt werden können, die animalen Theile nur von bestimmten Partien derselben. — Die Nervenkraft sei für den Muskel nur ein Reiz, für die Existenz von Assimilation u. Secretion hingegen wesentlich. Das Nervensystem sei unabhängig vom Sensorium (denn es sei noch zu seinen Functionen fähig nach der Entziehung der Empfindung), aber dieses wirke auf dasselbe ein, auf Hirn- u. Rückenmarksnerven beständig, auf Ganglionnerven zufällig. Die Nervenkraft sei eigentlich aber keine Lebenskraft, da sie durch Galvanismus ersetzt werden könne u. dieser daher auch mit Vortheil beim Asthma, bei verschiedenen Verdauungsfehlern, Krankheiten des Rückenmarks u. allgemeiner Nervenschwäche vom Vf. mit Vortheil angewandt worden sei.

Nr. II. Der Vf. injicirte durch die Luftröhre die durch Zerschneidung der Vagi veränderten Lungen eines Kaninchen u. fand, dass die sehr feine Injectionsmasse, in die durch die Nervendurchschneidung entstandenen dunkelrothen Flecken nicht eindrang. Diese Stücke waren wie hepatisirt, sanken im Wasser unter u. zeigten auch unter starker Vergrösserung weder Zellen noch Bronchia. [Zeigt einen inflammator. Zustand der Lunge an u. stimmt mit Krimer's Beobachtung von Ausschwitzung von Faserstoff in die Lungenzellen, ü. vielleicht mit Mayer's Beobachtung von Congulis in den Lungengefässen in Folge jener Operation zusammen.]

Nr. III. Eine Entgegnung auf die bekannten Versuche von Breschet u. Milne Edwards, welche gefunden zu haben glaubten, dass nach Durchschneidung der Vagi die Magenverdauung nicht blos durch Galvanismus, sondern auch durch mechanische Reizung des untern Nervenstücks erhalten werden könne. Ph. bemerkt, dass er an mehreren Kaninchen den Versuch wiederholt u. durch einen an den Nacken oder einen benachbarten Muskel befestigten u. um das untere Nervenstück gebundenen Faden eine fortwährende mechan. Reizung bewerkstelligt, aber das Futter ebenso unverdaut im Magen gefunden habe, als im Magen eines andern Kaninchen mit durchschnittenem Vagus, aber ohne diese Reizung, u. macht darauf aufmerksam, dass man erst eine längere Zeit (8—12 u. mehrere Stunden) warten müsse, um über den Fortgang der Verdauung ein Urtheil fällen zu können, weil der vor der Durchschneidung schon angesammelte Magensaft noch nach der Operation verdauend einwirke, auch wohl einiges schon verdautes Futter noch im Magen sich befinde u. es lange dauere, bis diess Alles den Magen verlasse. Ueberlebe aber ein Thier 18—20 Stunden, so enthalte der Magen nur unverdautes Futter. Leuret u. Lassaigne sagen daher, dass bei Pferden 8 St. nach der Operation die Verdauung wie gewöhnlich fortgegangen war, während Field (der mit Ph. experimentirte) bei denselben Thieren, die häufig 8 St. überlebten, nichts als unverdautes Futter im Magen fand.

Nr. IV. enthält Experimente, wodurch die Ansicht von Barry widerlegt wird, dass die Elasticität des Herzens u. das Zusammenfallen u. die Ausdehnung der Lungen die Ursache des Venenblutlaufes sei. Das Herz könne man nicht für alleinige Ursache des Blutlaufs halten, da der Lauf in verschiedenen Capillargefässen oft um das Doppelte der Schnelligkeit variirt, noch fortdauert, wenn das Herz längst aufgehört hat zu schlagen u. durch locale Application von Opium plötzlich stockt, ohne dass der Herzschlag sich ändert. Er schliesst hieraus [wohl zu viel], dass folglich seine Kraft noch weniger bis in die Venen reichen kann. In den Venen hänge der Blutlauf von deren Wänden selbst ab, sowie in dem Capillarsysteme. Unterbinde man eine V. jugularis, so laufe das Blut derselben selbst gegen die Schwere (bei umgekehrtem Thiere) nach dem Herzen zu u. das Herzstück der Vene falle augenblicklich zusammen, ihr Blut könne also von keiner Vis a tergo getrieben worden sein. Eine Arterie führe unter solchen Verhältnissen auch ihr Blut gegen ihre Aeste noch fort, aber weder so schnell, noch so vollkommen, wegen ihrer elastischen Ausdehnung. [Beweist nur, dass es noch

ndere Kräfte zur Fortbewegung des Venenbluts iebt, wenn auch Ref. ganz mit dem Vf. darin überinstimmt, dass diese Vis a tergo des Herzens keineswegs, wie beim Blutlaufe überhaupt, die Hauptursache ist. Aber auch der Vf. müht sich mit mehan. Erklärungen ab, indem er den Gefässwänlen nicht nur die Fortbewegung zuschreibt, sondern leren Kraft auch für eine Muskelkraft hält. Man ollte doch bei der sonst dankenswerthen Aufführung aller dieser Hülfsmittel des Kreislaufs nicht veräumen, das organisch-chemische Moment vorunzustellen, man sollte bedenken, dass der ganze äftelauf ein Theil des organ. Bildungsprocesses, lso ein chem. Process ist, dass also sein erster Grund nur in der wechselseitigen Anziehung von Blut u. Organ besteht u. der ganze Kreislauf in dem grossen Gegensatze zwischen Lunge u. Leib seinen ersten Hebel findet, unter dessen Controle alle mehan. Hülfsmittel, die der Kreislauf sich nach u. nach bildet, vermehrt u. verstärkt, stehen, u. ohne welche ein grosser Theil der interessantesten physiol. u. patholog. Phänomene nicht erklärt werden kann.]

Nr. V. Die Ansichten des Vf. fasst Ref. in Folgendem zusammen. 1) Die Kraft aller Muskeln ist unabhängig vom Nervensystem, dieses ist zwar der constante Reiz der willkürlichen, aber nur ein gelegentlicher Reiz der organ. Muskeln. 2) Ein bestimmter willkürl. Muskel wird nur von den Theilen des Hirns u. Rückenmarks, wo sein Nerv entspringt, gereizt, jeder unwillkürliche aber von jedem beliebigen Theile dieser Nervencentra. 3) Diese sind die einzig activen Theile des Nervensystems, Gangliensystem u. peripher. Nervensystem hingegen sind nur die Leiter für die Kraft jener. Diese ihre Kraft steht immer im Verhältniss zur Reizung des Hirns u. Rückenmarks, hört bald auf u. kann nicht wieder erneuert werden, sobald der Einfluss jener Centra aufhört. Nerven, Knoten, Plexus werden nicht durch directe Reize erregt, unabhängig vom Hirne u. Rückenmarke. Er schnitt mit Field einem Esel das Rückenmark so durch, dass zwar die Empfindung zerstört, aber Respiration u. Circulation nicht unterbrochen wurden, das Ganglion semilunare wurde mit einem Verluste von kaum $4\frac{5}{5}$ Blut blosgelegt. Der Knoten u. seine Plexus wurden mit dem Scalpel gestochen u. zuletzt in verschiedenen Richtungen durchschnitten, Weingeist u. starker Tabaksaufguss wurden angebracht, die Frequenz u. Stärke des Pulsschlags blieb aber dieselbe. Hieraus geht hervor, dass Knoten u. Geflechte für sich ohne den Einfluss von Hirn u. Rückenmark auf die entsprechenden Theile nicht einwirken. Sie sammeln, leiten u. vermischen die von dort zugeführte Nerventhätigkeit, ohne selbst Nerventhätigkeit zu entwickeln. Sie sind die passiven, H. u. R. die activen Theile des Nervensystems. 4) Das Gangliensystem ist das Mittel zur Combination des Einflusses von jedem Theile des H. u. R. 5) Die Erscheinungen der Sympathie hängen ab von Veränderungen im H. u. R., nicht von Operationen der Nerven selbst. Auf mechan. u. chem. Reize der Nerven entstehen blos Zuckungen in den Muskeln, wenn sie nicht vom Hirne u Rückenmark getrennt sind, eben blos durch Rückwirkung des H. u. R. Mechan. Reize auf den getrennten Nerven applicirt können sich zwar noch einigermassen zum Muskel fortpflanzen, aber vergebens wirkt ein chemischer Reiz darauf, der doch auf den Muskel selbst applicirt, diesen noch zu kräftigen Contractionen bringt, selbst noch, wenn alle bekannten Functionen des Nerveneinflusses in den respectiven Organen aufgehört haben [würde interessant sein, wenn es wahr wäre, wird aber durch neuere Versuche mit chem. Reagentien zweifelhaft gemacht, u. ist an sich unwahrscheinlich]. Der Vf. schliesst aber daraus, dass 6) die Art, wie der Nerveneinfluss auf die Muskelfiber wirkt, nicht wesentlich verschieden sei von der Wirkungsweise anderer Reize oder direct schwächender Mittel (sedatives) auf sie. 7) Der Nerveneinfluss ist keine dem Nervensysteme eigene Kraft, er wirkt noch fort, auch wenn die Enden eines durchschnittenen Nerven $\frac{1}{4}''$ von einander abstehn, geht also durch fremde Conductoren hindurch, kann demnach auch anderswo existiren, ist folglich keine eigentlich sogenannte vitale Kraft, sondern ein Agens, was durch die Nerven geht. Galvanismus erhält dieselben Functionen, welche die Nervenkraft leitet, wie Muskelreizung, Wärmebildung aus der arteriellen Blut-Assimilation etc., u. ist folglich wahrscheinlich selbst die Nerventhätigkeit. [In Deutschland sind wir über die Zeiten hinaus, in welchen der Organismus eine galvan. Säule genannt wurde, oder man überhaupt in organ. Thätigkeiten nichts als physikalische Processe finden wollte. Der richtige Standpunkt der Physiologie auch in dieser Hinsicht ist der von der Naturphilosophie befolgte Grundsatz, zwar den Parallelismus der organ. u. unorgan. Natur aus hier nicht zu wiederholenden Gründen anzunehmen, ja ihn als der Einheit der Natur u. den Forderungen eines wissenschaftlichen Strebens gemäss mit allen Kräften im Concreten darzustellen u. nachzuweisen, aber auch die Verschiedenheit der Natur auf ihren Entwickelungsstufen dabei nicht zu verkennen. Nervenkraft u. Galvanismus können einander wohl parallel sein u. dieser vielleicht darum so lebhaft u. empfindlich auf jene einwirken, aber nimmermehr sind beide Ein u. Dasselbe. Der Vf. ist durch unzureichende Experimente zu dieser offenbar falschen Annahme verführt worden.]

Nr. VI. Der Vf. setzt zuerst die Eigenschaften des Gefühlsnervensystems u. des vitalen Systems aus einander. Ersteres ermüdet durch seine Reize, die vitalen Organe dagegen haben die Fähigkeit, nur mässig erregt, nicht überreizt werden zu können, ohne daher im gesunden Zustande den geringsten Grad von Erschöpfung zu erleiden. Die Theile, womit die Nerven u. Muskeln des Gefühlsnervensystems zusammenhängen, erleiden durch die Wir-

kung der gewöhnl. Reize allmälig einen solchen Grad von Erschöpfung, dass sie durch diese Reize nicht mehr erregt werden können, dann häuft sich aber während des Schlafs, da die vitalen Functionen fortdauern, ein solcher Grad von Erregbarkeit an, dass die Thätigkeit des sensitiven Systems wieder hergestellt wird, u. da die Erschöpfung nie so gross ist, dass das sens. System nicht mehr erregt werden könnte, so hat der Schlaf keine tödtliche Tendenz u. unterscheidet sich vom Tode durch den Grad der Sensibilität. — Sensit. u. vitales System sind aber von einander abhängig, wenn auch das letzte weniger vom ersten, als umgekehrt. Das Verbindungsglied beider aber ist das Athemholen, welches zugleich die einzige vitale Thätigkeit ist, die der Mitwirkung des sensitiven Systems bedarf. Hört die Empfindung auf, so stockt auch das Athemholen, im Schlafe dauert es aber fort, weil die Erschöpfung der Empfindung nicht vollständig ist u. die Respirationsmuskeln nur wie das Gefühl geschwächt werden. Daher werden die Athemzüge langsamer, u. damit u. mit der Schlaffheit der Rachentheile entsteht das Schnarchen. Je tiefer der Schlaf, je erschlaffter daher der Rachen u. je langsamer die Athemzüge, desto stärker das Schnarchen. Das lauteste Schnarchen, worüber alle Anwesenden erschracken, kam dem Vf. in den letzten 10 Minuten eines hirnkranken Menschen, der in dieser Zeit nur 3 bis 4mal athmete, vor. Durch die Langsamkeit des Athmens entsteht dann wieder langsamer Puls, u. dadurch langsamere Secretionen u. s. w. — Aehnlich ist das Verhältniss beim Blut- u. Nervenschlage. Dort wirkt blos Druck auf das Hirn, die vitalen Organe sind anfangs nicht gestört u. werden es nur durch das Verbindungsglied beider, durch die Respiration, welche, je mehr das Gefühl geschwächt ist, desto langsamer wird, so Puls u. s. w. Könnte man das Athemholen unterhalten, so würde das Leben wie beim Schlafe fortgehen u. der Tod träte beim Drucke aufs Hirn langsam ein. Ein Mann liess sich vor einiger Zeit sehen, dessen Schädel nicht vollkommen verknöchert war, so dass man sein Gehirn drücken u. ihn so in einen Zustand von Schlagfluss bringen konnte, der ihm jedoch nichts schadete. Wirkt die äussere Ursache hingegen zugleich auf Sensibilität u. Gangliensystem u. dadurch auf Herz u. Gefässe unmittelbar ein, wie beim Nervenschlage z. B. durch Erschütterung des Gehirns, Uebermaass von Zorn oder Freude, geistige Getränke u. s. w., so erfolgt der Tod oft plötzlich u. die Erholung ist nie so leicht. Des Vf. Bemerkungen über die Träume enthalten nichts Neues, u. Ref. hebt blos die Erklärung der Unregelmässigkeit, Inconsequenz u. Verworrenheit der Träume aus, welche der Vf. giebt, u. welche darin besteht, dass nur einzelne sensitive Theile des Gehirns erregt werden, ohne dass die übrigen in ihrer Ruhe gestört werden, woher es auch komme, dass unsere Träume um so vernünftiger werden, je näher wir dem Aufwachen sind, daher der Glaube an das Eintreffen der Morgenträume.

[Man sieht aus dieser Relation, dass der Vf. den Schlaf für einen blos negativen Zustand hält, u. seine alleinige Quelle im Hirn- u. Rückenmarkssensyensysteme sucht. Gegen beides, wenn man den täglichen Schlaf im Auge behält, lassen sich mancherlei Erfahrungen einwenden, wenn man auch von allgemeinen Lebensgesetzen abstrahiren wollte.]

Nr. VII. Der Tod besteht zunächst in dem Verluste der sensoriellen Functionen, wenn auch die nervösen u. Bewegungsfunctionen noch fortdauern. Diese hören dann in Folge des Mangels des Athemholens auf, der einzigen vitalen Function, die einer Mitwirkung der sensoriellen Kraft bedarf. In dem sensit. Systeme liegt die unmittelbare Ursache des Todes, wie des Schlafes. Beide sind nur dem Grade nach verschieden. Schlaf ist verminderte Reizbarkeit der sensit. Theile des Hirns u. Rückenmarks bei den gewöhnlichen Lebensreizen, Tod eine Erschöpfung derselben, welcher, um andauernd zu werden, auch die vitalen Kräfte entzogen werden müssen. Die verschiedenen Todesarten sind: 1) der natürliche Tod vor Alter, wobei alle Lebenskräfte in Folge der äusseren Reize ihrer Organe stufenweise abnehmen u. der Tod von der letzte durch keine Eigenthümlichkeit charakterisirte Schlaf ist, worin jene Kräfte theils durch ihre eigene Abnahme, theils durch die geschwächte Sensibilität unfähig zu ihren Functionen werden, in Folge dessen der Mensch nicht mehr erwacht. Es ist der letzte Schlaf, der bleibend wird, weil die geschwächten vitalen Functionen die Reizbarkeit des Gehirns nicht mehr zu restauriren vermögen, daher schmerzlos u. von dem Gefühle wie beim Einschlafen wahrscheinlich begleitet. Alle anderen Todesarten sind gewaltsam u. durch eine Gelegenheitsursache, die den natürlichen Lebensprocess stört, herbeigeführt. Sie zerfallen wieder in 2 Classen, indem entweder die Todesursache auf die sensitiven, oder auf die vitalen Organe wirkt. Dorthin gehören a) die Fälle, worin die Schwäche, die dem gänzlichen Verluste der Sensibilität vorhergeht, eine Folge der Uebereizung ist, u. b) diejenigen, wo die Schwäche eine directe Wirkung der Todesursache ist. Hierher aber sind α) die Fälle zu zählen, wo die vit. Kräfte aufhören in Folge des Mangels der nöthigen Reize ihrer Organe u. β) wo die Todesursache auf diese Organe selbst einwirkt u. ihre Kraft entweder durch Uebermaass der Reizung oder directe Schwächung zerstört wird. Danach gäbe es noch 2) den Tod, der dem natürl. Tode noch am meisten ähnelt, der von Erschöpfung des sensit. Systems in Folge der Einwirkung stärkerer Reize, als dasselbe ohne Hinzukommen von Krankh. ertragen kann herrührt. Die vitalen Organe sind nicht mehr im Stande, Gehirn u. Rückenmark vollständigen Wiederersatz und Erholung in den Pausen ihrer Thätigkeit (im Schlafe) zu verschaffen. Diese Centra wirken daher auch von ihrer Seite weniger reizend u. belebend zurück auf die vitalen Organe, diese dadurch geschwächt

währen wieder der Sensibilität noch weniger Erz als vorher, u. so steigert sich die Schwäche der ensibilität so lange, bis sie gänzlich zerstört ist u. it ihr alle Kräfte des Körpers. Zuerst entsteht ei dieser Todesart Schlaf, der nur tiefer als geöhnlich ist. — Ist das vitale System des Menschen esund, u. hat die Respiration durch eine äussere rsache aufgehört (nicht durch das Aufhören der ensibilität), z. B. beim Ertrinken, so kann der lensch durch Anwendung von Mitteln wieder hergestellt werden oder erwacht auch wohl ohne äussere Hülfe, wenn noch die letzten Spuren von ensibilität übriggeblieben sind. Hierbei mögen ach des Vf. Versuchen galvanische Ströme durch ie Lungennerven geleitet sehr dem Einblasen der uft behülflich sein. Diese letztere röthet nicht los das Blut der kleinen Lungengefässe, sondern uch der Lungenvenenstämme des Herzens, ja selbst er grösseren Arterien. Es muss aber nie mit Geralt, nicht öfter als 8—10mal in der Minute u. in iner bequemen Lage des Scheintodten gemacht erden. Ein grosser Nachtheil ist immer dabei, lass der lebendige Nerveneinfluss auf die Lungen . die Respirationsmuskeln fehlt u. die Lungen den horax, nicht dieser jene, ausdehnen müssen. urch Galvanismus kann man diess ersetzen, u. ein igner galvanischer Apparat muss zu dem Apparate gegen den Scheintod gefügt werden. Der Erfolg würde gewiss viel grösser sein. 3) Der Tod, o das sensit. System nicht durch Ueberreizung, ondern durch directe Schwächung erkrankt. iese Schwäche ist übrigens von derselben Natur verläuft ebenso wie die im 2. Stadium der vorigen odesart. Diess geschieht, wenn die äussere Urache heftig u. plötzlich einwirkt u. so den Kreisauf oft unmittelbar aufhebt. Obgleich Herz u. Gefässe ihre Kraft nicht vom Hirne u. Rückenmarke ableiten, so kann sie dennoch zerstört werden durch Eindrücke auf diese, z. B. heftige Leidenschaften. Die Schwäche erfolgt bald langsam, bald schneller, je nachdem die Einwirkung plötzlich s heftig ist, oft als ein durch einen grossen Theil des Lebens sich fortziehender Schwächezustand, dessen Ende aber doch dasselbe ist, wie beim plötzlichen Tode, nämlich nervöse Apoplexie. Die Folgen von heftigen Schlägen auf den Kopf, der Hundswuth u. manoher anderer Gifte gehören hierher. 4) Der Tod von Entziehung der natürl. Lebensreize der vitalen Organe. Ist das Organ weniger wesentlich und die Ursache wirkt langsamer, so wird der Tod nicht allein langsamer herbeigeführt, sondern auch oft ebenso sehr durch indirecte Wirkung auf das sensit. System, u. der Kranke endet im letzten Falle mit Nervenschlag, wie bei der vorigen Todesart. 5) Der Tod, welcher durch Krankheiten der vitalen Organe entsteht.

Sind diess alle Todesarten, so kann die physiolog. Natur des Todes auf sehr einfache Principien zurückgeführt werden. Auch sieht man, dass, da Tod u. Verlust der Sensibilität Ein u. Dasselbe sind, der letzte Act des Sterbens kein Leiden sein kann. Auch sagen diess die Scheintodten aus, die nach dem gewöhnl. Sprachgebrauche todt waren, aber von selbst oder durch Hülfe wieder zu sich selbst kommen. Ertrunkene leiden gerade erst im Anfange des Wiedererwachens, wo die wieder beginnende u. immer zunehmende Sensibilität die vitalen Organe in Unordnung findet u. diese immer lebhafter u. lebhafter empfindet. Beim Sterben dagegen wird die Sensibilität immer schwächer. Wenn ein Mensch nicht mehr athmet, ist seine Sensibilität erlosohen.

Unter gewissen Umständen combiniren sich mehrere Todesarten. So ist es eigentlich der natürl. Tod, in sofern seine Ursache zugleich auf sensit. u. vitales System einwirkt. In Krankheiten verbinden sich zuweilen Nr. 2 u. 5, oder 3 u. 5.

Bei allen hört aber die Sensibilität zuerst auf, als die eigentliche Lebenskraft, die anderen Functionen, die von unbelebten Agentien herrühren, dauern noch so lange fort, als diese Agentien vorhanden sind, z. B. die Capillarthätigkeit so lange, als noch Blut in den grösseren Arterien ist, was uns wieder ein Beweis für die noch vorhandene Thätigkeit der vitalen Theile des Hirns u. Rückenmarks ist, von denen die Assimilationsprocesse abhängen. Mit der Capillarthätigkeit schwinden die Kräfte jener Theile, u. so hören also zuerst die Functionen der sentitiven, zuletzt die der vitalen Theile von Herz u. Rückenmark auf.

Der Anhang soll Missverständnissen von Seiten Prout's begegnen, welcher freilich ganz mit Recht die Identität von Elektricität u. Nervenkraft bestreitet, wenn auch mitunter mit Gründen, die nicht wohl passend sind u. daher von W. angegriffen werden. *Huschke.*

22. Joseph Swan: *A treatise on diseases and injuries of the nerves.* A new edition very considerably enlarged. London, 1834. 8. 350 Seiten mit 10 Kupfern, welche Präparate krankhafter Nerven darstellen. (14 Sh.) — Dieses nunmehr in der 2. Auflage erschienene Werk reiht sich sehr natürlich an die in der neuern Zeit bekannt gewordenen Arbeiten über Krankh. des Gehirns u. Rückenmarks an. Es nimmt einen sehr rühmlichen Platz unter den Schriften eines Abercrombie, Bright, Serres, Rochoux, Lallemand, Rostan u. A. ein. Das ganze Buch ist in 16 Capit. abgetheilt. Im 1. Cap. handelt der Vf. von den schmerzhaften Affectionen der Nerven im Allgemeinen. Er glaubt in einigen Fällen bei äusserlich schmerzhafter Reizung der Nerven zitternde Bewegungen in denselben beobachtet zu haben. [Diese Bewegungen mögen ihnen indess wohl von den Muskeln mitgetheilt worden sein, wenn es nicht rein mechan. Schwingungen waren.] Was den eigentlich innern Zustand bei der Schmerzempfindung, als deren Prototyp er das Tic douloureux (Neuralgie) nennt, anbetrifft, so glaubt Vf. denselben in einem Missverhältnisse zwischen der arteriellen u. venösen Thätigkeit zu finden, u. zwar kann der Nervenschmerz

in einem vermehrten Zuflusse arteriellen Bluts, wie bei der Entzündung, seinen Grund haben, oder es kann eine Stockung venösen Bluts das Grundleiden sein. Dieses letztere ist sehr häufig der Fall; denn genauere Zergliederungen zeigten eine Menge kleiner Varices an u. in solchen Nerven, welche im Leben sehr schmerzhaft gewesen waren; u. auf diese Weise mag wohl auch durch Stockung des venösen Bluts in der Leber der Gichtschmerz erzeugt werden. In dieselbe Kategorie gehört auch der Schmerz, der durch Kälte erzeugt wird, dessen nächste Ursache stockender Rückfluss des Blutes ist. Solche schmerzhafte Nerven haben auch bei der Durchschneidung oft bedeutend geblutet. Das stokkende Blut mag wohl auf die Nerven drücken u. so zunächst die Sensation veranlassen. Besteht einmal eine solche Reizung in einem solchen Nerven, so ist vermehrter Blutzufluss u. gesteigerte Temperatur die Folge, Processe, wodurch das Nervenleiden selbst immer fester begründet wird. Der so erkrankte Nerv wird dann auch stärker, ohne jedoch in seiner Function gehindert zu werden, wie diess bei den durch Entzündung vergrösserten Nerven der Fall ist. Es kommen diese Schmerzen bald unregelmässig, bald regelmässig, zu bestimmten Zeiten, wieder. Im letztern Falle glaubte man fast allgemein, dass ihnen eine Intermittens (Febr. intermitt. larvata) zum Grunde liege. Allein es ist diess in der Regel eine ganz falsche Annahme; denn oft genug hatten sie ihre nächste Veranlassung in einem rein örtl. Uebel, z. B. im Drucke eines Aneurysma, nach dessen Entfernung auch das Nervenübel, welches höchst regelmässig periodisch war, gänzlich verschwand. Die Periodicität solcher Schmerzen ist nichts als der Ausdruck eines allgemeinen Naturgesetzes, nach welchem alle Actionen ihren Wechsel von Thätigkeit u. Ruhe haben, nur dass sich dieser Wechsel nach Verschiedenheit der Verhältnisse mehr oder weniger regelmässig zeigt (in der That intermittiren selbst solche Nervensymptome, die ihren Grund in organ. Krankheiten des Gehirns selbst haben). Der Nervenschmerz wird häufig durch ein Leiden des Darmkanals herbeigeführt, aber auch umgekehrt afficirt der Schmerz sympathisch den Magen, daher das Brechen der Kinder beim Zahnen, ja Vf. sah Erbrechen bei einer an einem sehr schmerzhaften Geschwüre leidenden Person, u. bei einer andern, welche in Folge einer sehr schwachen Verletzung am Daumen sich ein heftiges Nervenleiden des ganzen Armes zugezogen hatte. Bei oft sehr unbedeutenden Verletzungen äusserer Theile pflanzt sich der Schmerz immer durch Nerven derselben Art fort. So pflanzt sich z. B. bei gewissen Verletzungen der Finger der Schmerz über Vorder- u. Oberarm, Genick u. Kopf fort. Bei Leiden innerer Organe aber sind N. sympathicus u. das Par vagum die Träger dieser krankhaft schmerzhaften Affection; von ihnen überträgt sich dieselbe auf die Spinalnerven, u. erst hier entsteht die Schmerzäusserung, während das Gangliensystem bei seiner geringern Empfindlichkeit reactionslos blieb. In beiden Fällen aber pflanzt wohl die krankhafte, Schmerz erregende Thätig fort, ohne durch das Medium des Gehirns zu ge welches nur in seltenen Fällen eines stärkern dens einzelner Nerven ergriffen wird. So ka z. B. epileptische Anfälle bei Nervengeschwü vor. In dieser Hinsicht ist auch der von *Dr.* H nen mitgetheilte Fall einer Exarticulation Oberarms merkwürdig, wo ein starker Nerv in die Ligatur gefasst wurde, bei deren stärke Anziehen Eingenommenheit des Kopfes entst Der Vf. warnt davor, Neuralgien, wo sie auch kommen mögen, sogleich für constitutionelle den zu halten. Sie kommen vielmehr recht of übrigens ganz gesunden Subjecten vor, obs körperliche u. geistige Anstrengungen, depr rende Gemüthsaffecte, unregelmässige Lebens se, erbliche Anlage, u. besonders allgem Schwäche eine besondere Disposition geben. der Kur dringt der Vf. auf eine sehr genaue, un sende Berücksichtigung aller Organe u. aller mente, die möglicherweise krankmachend wirken konnten, u. warnt vorzüglich, das U da zu suchen, wo die Symptome gerade hervor ten. — Die allgemeine Behandlung ist verschie je nachdem Plethora oder Schwäche zum Gru liegt. Im erstern Falle sind Blutentziehunge andere Antiphlog. mit Vorsicht anzuwenden. zweiten Falle aber ist gute Diät, Aufenthalt in fr Luft, Wein, China u. besonders kohlensaures E in grossen Gaben zu empfehlen. Weicht der serliche heftige Schmerz nicht, so sind Narco örtlich Blutegel, Fomentationen, die Durchschneid des Nerven, von der man ehemals so sanguin. H nungen hegte, die aber selten hilft, zu versuch Mehr als von der blossen Durchschneidung Nerven lässt sich vielleicht von der Ausschneid eines Stücks aus dem Nerven erwarten. Aufsetzen Glüheisens auf die schmerzhafte Stelle, so wie a Ableitungsmittel haben sich mitunter nützlich wiesen.

Im 2. Cap. handelt der Vf. von d schmerzhaften Affectionen in beson ren Nerven. Er erzählt hier ausführlich n rere Fälle vom Tic douloureux in verschiede Theilen, wo nach der Individualität bald eine tiphlog., bald eine reizend stärkende Methoden lich war, u. spricht am Ende von schmerzha Affectionen des Rückens, wobei er vor der Le tigkeit warnt, mit der man hier selbst in leicht Fällen längere Zeit hindurch eine horizontale L beobachten lässt, obschon dieselbe oft für län Zeit den Patienten in einem sehr unbehaglic Zustande hält.

Das 3. Cap. handelt von der Entzi dung der Nerven. Ein entzündeter Nerv stärker. Chron. Entzündung der Nerven ents oft in Folge einer Mittheilung krankhafter Thä keit in der Nachbarschaft, auch nach Verletz gen. Es findet hier Schmerz u. Lähmung der leidenden Nerven versorgten Theile statt. Es

ese genannten Erscheinungen oft so bedeutend, ss sie die Amputation nothwendig machen. Nicht lten verdicken sich im Amputationsstumpfe die ervenenden so, dass sie Ganglien gleichen u. ringen so bedeutende Beschwerden hervor, dass ne zweite Amputation erfordert wird. Durchhneidet man diese durch Entzündung verdickten tellen der Länge nach, so findet man Lymphe wischen den Nervenfasern, Querschnitte zeigen ine homogene Masse. Das Ischias hält der Vf. ebenlls für eine in seröse Ausschwitzung übergehende ntzündung des Neurilems, u. behandelt es daher ei vollblütigen Subjecten mit Aderlässen, Blutelen u. s. w., in späteren Perioden mit span. Fliegen, Colchicum, Extr. stramonii u. anderen Narcoticis. Es werden ausserdem noch manche Fälle on glücklich geheilten Entzündungen einzelner lerven mitgetheilt (die man jedoch ebenso gut uch für Rheumatismen halten darf).

Das 4. Cap. handelt von der Ulceration der Nerven. Bei alten Geschwüren, die ehr heftig schmerzen, u. wo der Schmerz sich icht auf die Geschwürsfläche beschränkt, sondern ich weit nach oben erstreckt, hat das heftige örtiche Leiden, von dem nicht selten die ganze Conitution ergriffen wird, oft seinen Grund in Eiterung eines Nerven. Solche Geschwüre erfordern nitunter die Amputation. Bei der anatom. Untersuchung findet man dann die interessirten Nerven heils verdickt, theils mit den benachbarten Theien fest verwachsen, theils erweicht, theils auch in hrer Structur ganz unkenntlich geworden. Morgagni fand bei einem tödtlich abgelaufenen Aneurysma der A. cruralis den Nerven förmlich erodirt.

Im 5. Cap. spricht der Vf. von den Geschwülsten der Nerven. Diese Geschwülste ind von verschiedener Grösse u. haben meistens ihren Grund in Ablagerung einer gelatinösen Masse wischen den Nervenfasern; mitunter findet man jedoch eine Kyste in der Nervensubstanz eingebettet. Diagnostisch unterscheiden sie sich durch ein Schmerzgefühl längs des Nerven, in welchem sie itzen. Durchschneidung des Nerven oberhalb u. unterhalb der Geschwulst ist das einzige Mittel der Entfernung; allein bei grösseren Geschwülsten kann man auch keine Wiedervereinigung der Enden erwarten, u. so bleiben dann auch die von diesem Nerven versorgten Theile gelähmt. Es tritt nämlich zwar im obern Nervenende ein entzündlich exsudativer Process ein, aber im untern Ende ist er nur schwach, u. so kann keine Vereinigung statt finden. Wollte man nun, um dieser Lähmung zu entgehen, die Geschwulst aus dem Nerven, in so weit es thunlich ist, ausschälen, so wäre diess ein solcher Eingriff, dass der Tod leicht erfolgen könnte, wie derselbe denn auch bei einer von Home unternommenen Ausschälung einer solchen Geschwulst aus den Nerven der Achselhöhle wirklich eintrat.

Das 6. Cap. handelt von der Durchschneidung der Nerven bei Wunden. Die Prognose ist bei solchen Wunden sehr ungewiss. Sie verlangen dringend die Vereinigung per prim. intent., damit nämlich aller äusserer Reiz abgehalten werde; als solcher wirkt aber auch schon das geringste Blutgerinnsel. Es heilen übrigens die Nervenwunden entweder durch Ausschwitzung coagulabler Lymphe oder durch Granulation, u. zwar in letzterm Falle mit oder ohne Absonderung von Eiter. Der Wiedervereinigungsprocess kann übrigens in der spätern Zeit durch reizende Einreibung, Bürstung, Galvanismus u. s. w. befördert werden.

Das 7. Cap. handelt von denjenigen Wunden der Nerven, wo die letzteren nur angeschnitten u. nicht gänzlich getrennt sind. Im Allgemeinen kann man auf Verletzung eines bedeutendern Nerven schliessen, wenn die Wunde sich in der Nähe eines solchen Nerven befindet, übermässig schmerzt u. besonders wenn zugleich Convulsionen eintreten. Ist nun ein Nerv ganz durchschnitten, dann ziehen sich die beiden Enden beträchtlich zurück, woraus zugleich folgt, dass bei einer blossen Anschneidung eines Nerven eine beträchtliche Zerrung der nicht durchschnittenen Nervenportion statt finden muss. Nervenverletzungen mit sehr bedeutenden Folgen kommen bisweilen beim Aderlasse vor. Tritt gleich nach dieser Operation der Schmerz ein u. nimmt er zu, so ist er blos in der Verwundung begründet, u. es ist die Wunde sorgfältig bedeckt zu erhalten; erscheint der Schmerz aber erst nach einigen Tagen, so hat er in entzündl. Anschwellung des Nerven seine Veranlassung u. ist demgemäss auch zu behandeln. Vf. erzählt einen Fall, wo nach einem Aderlasse Convulsionen entstanden, welche auf Anlegung eines Tourniquets oberhalb der Wunde remittirten u. nach Durchschneidung des betreffenden Nerven gänzlich verschwanden. Der Vf. theilt mehrere Fälle von Verwundungen der Finger mit, welche heftige Schmerzen längs des Armes u. Halses bis zum Kopfe zur Folge hatten. Einige solcher Fälle konnten nur durch die Amputation des verwundeten Fingers geheilt werden, u. in einem Falle war auch diese Operation, ebenso wie die vorhergegangene Durchschneidung des Nerven vergeblich. Die anatom. Untersuchung des amputirten Fingers zeigte, dass bei der ursprüngl. Wunde der Nerv nur angeschnitten, sein unteres Ende mit der Narbe fest verwachsen, sein oberes aber verdickt war. Pearson meint, dass ein solcher Nervenschmerz zuweilen mit einer allgemeinen Affection des ganzen Nervensystems in Verbindung stehe, u. dass dann durch die Amputation eine Metastase bewirkt werden könne. Es werden auch Fälle von Beseitigung eines Tic douloureux mittels künstlicher Erregung eines Ausschlages erwähnt.

Das 8. Cap. handelt von der Wirkung der Ligaturen auf die Nerven. Interessant ist hier die Nachweisung des Vf., dass, wenn bei einer Operation, z. B. bei der Operation des Aneurysma, ein Nerv mit gefasst u. unterbunden wird, derselbe an der unterbundenen Stelle sich

neu ersetzen kann, während zu gleicher Zeit die Ligatur abgestossen wird, so dass die Theile, welche von einem solchen Nerven versorgt werden, wiederum Bewegungsvermögen u. Empfindung erhalten.

Das 9. Cap. handelt von der Compression der Nerven. Ein mässiger Grad von Druck u. Dehnung des Nerven brachte bei Versuchen an Thieren nur unbedeutende Erscheinungen hervor. Ein dauernder Druck aber veranlasste Taubheit, Schmerz, ja Entzündung u. Eiterung des Nerven. Ansammlung von Koth in den dicken Gedärmen veranlasst Druck auf die zu den Unterextremitäten gehenden Nerven u. lähmungsartige Erscheinungen in den letzteren. Abführmittel stellen die normale Function wieder her.

Das 10. Cap. ist den Krankheiten des N. vagus gewidmet. Es werden hier einige interessante Krankheitsgeschichten u. Sectionen mitgetheilt. So fand sich bei einem Schwindsüchtigen der N. vagus ungewöhnlich dünn u. schlaff; ebenso bei einem Gichtischen, der an Respirationsbeschwerden gelitten hatte. Oft drücken vergrösserte Bronchialdrüsen auf den N. vagus u. veranlassen Husten u. andere Störungen in den Functionen der Lungen.

Das 11. Cap. theilt auf Experimente gestützte Untersuchungen über den Process des Wiederersatzes bei Nervenwunden mit. Der Vf. theilt seine an Hunden, Kaninchen u. Hühnern gemachten Versuche mit. Aus denselben ergiebt sich, dass nach Durchschneidung eines Nerven an beiden Schnittenden desselben ein exsudativ-entzündl. Process eintritt. Es schwitzt, besonders stark am obern Ende, gerinnbare Lymphe aus, welche sich organisirt, Gefässe bekommt u. die beiden nunmehr kolbig gewordenen u. näher gebrachten Nervenenden vollständig verbindet. Das seit der Durchschneidung des Nerven gelähmte Glied wird auch wiederum kräftiger. Aehnlich ist der Process, welcher eintritt, wenn eine Ligatur um einen Nerven gelegt wird, nur dass sich mehr Entzündung ausbildet; ebenso bemerkt man dieselben Erscheinungen, wenn ein Stück aus einem Nerven ausgeschnitten wird; jedoch darf dieses ausgeschnittene Stück ein gewisses Maass nicht überschreiten, wenn Wiedervereinigung u. also auch Wiederherstellung der Nervenfunction statt finden soll. In einzelnen vom Vf. angestellten Versuchen erzeugten sich wirklich neue Nervenfäden, die sich ganz so wie die anderen Nerven verhielten, während die zwischen den Enden des durchschnittenen Nerven erzeugte Masse nie ein solches Ansehn erhielt. Durchschneidung beider Nervi vagi führte immer Athmungsbeschwerde, Erbrechen, Unruhe u. zuletzt den Tod herbei. Die Section ergab Entzündung der Lungen, Ausschwitzung in den Pleurasäcken u. dem Pericardium u. Ecchymosen im Magen. Diese Versuche, durch welche die früher besonders von *Dr.* Haighton angestellten Experimente bestätigt werden, sind nicht blos in physiolog., sondern auch in prakti chirurg. Hinsicht wichtig, so oft nämlich es darum handelt, zu bestimmen, ob u. wenn Enden eines zum Heilzwecke durchschnittenen ven sich wieder vereinigen werden, wie gros aus einem Nerven herauszuschneidende Stück müsse, wenn die normale u. also auch die kr hafte Function eines Nerven für immer aufh soll, ob man nach Entfernung einer Nerve schwulst eine Vereinigung der zwei isolirten Ner enden, u. also Herstellung der Kraft des Gli erwarten dürfe, oder ob diess in einem gegeb Falle wegen des zu bedeutenden Zwischenra zwischen den beiden Nervenenden nicht zu h steht u. nicht also lieber eine Excision der schwulst oder Amputation des Gliedes vorzuzi sei u. s. w.

Das 12. Cap. handelt von den kra haften Erscheinungen im Rückenm ke. Dieses Capitel ist sehr winzig ausgefall enthält wenig Wichtiges. Merkwürdig ist ein wo der Vf. bei einem in jeder Hinsicht gesun wegen einer Mordthat gehängten jungen Sub verknorpelte Stellen in der Arachnoidea des kennmarks fand.

Das 13. Cap. beschäftigt sich mit Ver zungen der Wirbelsäule u. des Rück marks. Es werden mehrere interessante solcher Verletzungen mitgetheilt, die sich nicht Auszuge eignen, zumal da sie zu keinen neuen sultaten führen.

Das 14. Cap. handelt von den Kra heiten der Sinnesnerven. Wenn Sin nerven verletzt werden, so ist eine Wiederhe lung ihrer Function nicht zu erwarten. Sehr nig wird nur von den Krankheiten des Geruch ven mitgetheilt. Bei den Krankheiten des sichtsnerven dringt der Vf. auf sorgfältige Be tung der Congestionssymptome, welche der A rose vorangehen, warnt jedoch, die antiphlo sche Methode zu weit zu treiben, indem auf Weise schon durch einen einzigen zur Unzei gestellten Aderlass der letzte Rest des Gesich immer verloren ging. Bei Gelegenheit der A rose werden Fälle von beweglicher Iris bei t Blindheit erwähnt, zum Beweise, dass das Gan ciliare unabhängig von der Retina ist, so dass, bei Einwirkung des Lichts die Pupille sich co hirt, diess in Folge eines directen Einfluss das genannte Ganglion geschieht u. kein E einer Einwirkung auf die Retina ist. Bei paralytischen Leiden des N. oculomotorius, in sen Folge Ptosis palpebrae superioris eintritt, man auch eine erweiterte Pupille, zum Be der Abhängigkeit des Ganglion ciliare von de nannten Nerven. Ueberhaupt ist in diesem glion eine Vereinigung bewegender u. empfi der Fasern bewerkstelligt, die ersteren nä kommen vom 3., die letzteren aber vom 5. venpaare, u. zwar vom 1. Aste desselben, de züglich der Sensation vorstehe, u. so lasse si

notion des Ganglion ciliare als in sich abgeschlos- u. von der Retina unabhängig erklären [jedoch ith der Vf. in eine kleine Verlegenheit wegen Fälle, wo das Ganglion ciliare blos vom N. ocu- otorius gebildet wird]. In die Reihe der Ganglien N. sympathicus, zu welchem man wegen eini- aufgefundenen Verbindungszweige das Gangl. ire rechnen wollte, will der Vf. es nicht gesellt en, weil es ganz ausserhalb des Bereiches die- eigenthüml. Nervensystems liege [allein die Ei- thümlichkeit der Function u. des physiolog. rthes sollte doch wohl bei solchen Bestimmun- vor den Localitätsverhältnissen prävaliren]. Bei Krankheiten der Nerven des Gehörorgans be- kt Vf., nachdem er die charakterist. Zeichen rein im Nerven begründeten Taubheit kurz egeben, dass man ganz gewiss irre, wenn man ne, aus der Art der subjectiven Gehörempfin- gen es bestimmen zu können, ob diese subjec- n Empfindungen im Ohre von einer Krankheit N. acusticus oder von Krankheiten des Gehör- ges, namentlich von verhärtetem Cerumen abzu- n seien. Es sei übrigens ein allgemein began- er Irrthum, den Gehörnerven als Hauptsitz der nkheiten des Gehörorgans anzunehmen; in der el liege der Fehler in der Membrana tympani u. den an derselben liegenden Nervenzweigen. leichende, oft verkannte, oft vernachlässigte ündungen dieser Membran oder auch wohl ein len ihrer Nerven seien viel häufiger, als man in Regel glaube, Ursache der Taubheit. Die be- nte Erscheinung der Fortleitung des Schalles ch den Schädel, die Zähne u. s. w. bis zum in- n Gehörorgane erklärt der Vf. nicht als einen acust. Vorgang, sondern als einen vitalen Pro- , wo nämlich die Verzweigungen des N. facia- ie acust. Eindrücke aufnehmen u. mittels eines en vom Vf. entdeckten Verbindungszweiges, im Grunde des Meat. auditor. liegt, dem N. ticus zuführen. Mehrere Versuche an Leben- unterstützen diese Ansicht, welche der Vf. bei Behandlung Tauber angewandt wissen will, lich in solchen Fällen, wo das Uebel, wie häu- in Krankheit der Membrana tympani seinen nd hat.

Das 15. Cap. beschäftigt sich mit den ankheiten des N. sympathicus. Ver- he an Kaninchen zeigten, dass man auf beiden en den N. sympathicus durchschneiden, auch Stück aus ihm herausschneiden könne, ohne bei dem Thiere irgend eine Function gestört de. Nach weit verbreiteten Verbrennungen u. eren Verletzungen, oder auch wohl in Folge von npathie mit chronisch entzündl. Krankheiten elner Organe fand der Vf. einzelne Ganglien gefässreicher als andere. Solche Ganglien la- immer in der Nähe u. im Bereiche der Theile Organe, die primär afficirt waren. Bei der Sec- eines Hundes, dem in eine absichtlich an der hulter gemachte Wunde etwas Gummi gutti ge- t wurde, u. welcher in Folge dieser Reizung un- ter heftiger Unruhe u. Purgiren starb, fand man alle Ganglien, so wie auch die Schleimhaut der Gedärme sehr roth. Am Ende dieses Capitels wird die Ansicht derjenigen Autoren widerlegt, welche die rothe Färbung der Ganglien als normal annehmen. Der Vf. fand sie im gesunden Zustande stets perlweis.

Das 16. Cap. handelt vom Tetanus. Ausser Erkältung bei Wunden ist bekanntlich directer mechan. Reiz Ursache dieser meist tödtl. Krankheit. Die Section zeigte ausser Gefässreichthum des Rückenmarks fast immer Entzündung der Ganglien des Unterleibes, patholog. Veränderungen, welche sich auch bei der Section eines Hundes zeigten, der durch allmälig steigende Gaben von Nux vomica, auf welche tetan. Krämpfe eintraten, getödtet worden war. — In Bezug auf Behandlung bemerkt Vf., dass man in manchen Fällen durch die Durchschneidung des bestimmten gerade gereizten Nerven, von welchem die Krankheit abhing, Heilung bewirkte; Präservativkur bleibe jedoch die Hauptsache; der Verwundete meide sorgfältig alle Erkältung, man beachte jedes sogenannte Steifwerden des Halses, es ist bisweilen der Anfang des Tetanus. Zuletzt wird auf streng antiphlogist. Behandlung dieses Mittels gedrungen.

Der hier mitgetheilte Auszug, welcher das Wesentliche des Werkes enthält, wird den Leser hinlänglich überzeugen, dass der Vf. neben manchem Neuem, was er über die Krankheiten der Nerven mittheilt, auch die Versuche u. Beobachtungen Anderer theils bestätigt, theils berichtigt. Besonders erfreulich ist es zu sehen, wie nicht nur die Thatsachen gründlich u. ausführlich angegeben, sondern auch durch solche Vernunftschlüsse vereinigt sind, wie sie aus der reinen unbefangenen Beobachtung hervorgehen. Bei der Darstellung der eigentlichen Krankheiten hat der Vf. vor der Mehrzahl der neueren Schriftsteller des Auslandes den grossen Vorzug, dass er sich nicht, wie sie, auf das rein Pathologische, besonders Pathologisch-Anatomische beschränkt, sondern auch immer eine sehr ausführliche, wissenschaftlich begründete u. methodisch aus einander gesetzte Therapie folgen lässt. *Bresler.*

23. *The Practice in the Liverpool Ophthalmic Infirmary, for the year* 1834; being the first special report. By Hugh Neill, Surgeon to the Charity. [Dedicated to the trustees and subscribers of the Institution.] Longman, Rees, Orme and Co., London, W. Grapel, Liverpool. 1835. (8 Sh.) — Wenn diese Schrift wirklich eine treue Darstellung der Behandlungsweise des Herr Neill ist, [„a faithful account of my stewardship" wie er sagt] so kann seine ärztl. Behandlung eben keine sehr rationelle genannt werden, u. aus ihr kann für die Wissenschaft kein grosser Gewinn hervorgehen, wie sich diess denn auch aus dieser Schrift selbst ergiebt, die für den Arzt, der seine Wissenschaft kennt, ohne allen Werth ist. Die Krankheiten sind fast nur genannt u. nach alphab. Ordnung, also

ganz unwissenschaftlich aufgeführt. Dabei kommen unter Andern unter C.) Corneitis (schon die Zusammensetzung des Worts ist falsch, soll heissen Keratitis) Stroumos u. unter O.) Ophthalmia Stroumos als einzelne Uebel vor. — Von den wenigen aufgeführten Fällen ist über Erscheinung u. Verlauf so wenig gesagt, dass sie schon deshalb ohne Interesse sind, u. die Behandlung ist so generell u. so kurz angegeben, dass sich daraus nicht viel ersehen u. noch weniger lernen lässt. Bei Amaurose z. B. sagt der Vf. selbst, die Behandlung war nur generell. Ich habe geschröpft, purgirt u. entleert, wo sich Plethora offenbarte, gereizt, wo Atonie da war, u. wo sich allgemeine Schwäche zeigte, habe ich nicht ermangelt, tonische Mittel zu geben. [In Missverhältniss der Augen zu einander begründetes Doppelsehen ist unter Amaurose aufgeführt.] Ueberhaupt scheint der Herr Vf. mit seiner Wissenschaft eben nicht sehr vertraut u. mit dem, was in Deutschland darin geleistet worden ist, nun vollends gar nicht bekannt zu sein. In einem aus einem Journale abgedruckten Aufsatze des Vf. über Strychnin bei Amaurose ist gleich der 1. Fall nichts als ein auf gestörter Muskelthätigkeit des linken Auges beruhendes Doppelsehen. Von der Keratonyxis weiss der Vf. offenbar nichts u. die Depression der Linse verwechselt er mit der Reclination; denn obgleich er nur von dieser spricht, geht doch aus der Angabe einiger Operationen hervor, dass nicht die Reclination, sondern die Depression gemacht wurde, u. in der zweiten der beiden zur Erläuterung für Laien beigefügten Lithographien liegt die Linse so auf dem Boden des Auges, dass ihre hintere convexe Fläche nach oben gekehrt ist, also so wie sich die Linse nach der Depression zeigt. Ueber Ausziehung urtheilt er ganz kurz mit folgenden Worten ab: The operation for the extraction of Cataract is complicated, difficult, more painful, less save, and of longer duration in its performance, than reclination, wich is simple, elegant, surgical, nearly free from pain safe and speedy. — Bei der in der Anstalt bestehenden Einrichtung, dass die an derselben angestellten Chirurgen die Kranken abwechselnd, einen Tag um den andern, behandeln, ist übrigens eine genaue Beobachtung des Verlaufs der Fälle kaum möglich u. bei der Menge der Fälle [im J. 1834, 1768] u. der Art des Verfahrens, indem der Chirurgus die Medicamente selbst dispensirt u. Namen u. Wohnung des Kranken u. die Medicamente dem Kranken selbst auf ein Zettelchen schreibt, ist es nicht wahrscheinlich, dass ein genaues Examen angestellt werde u. ein sehr rationelles u. specielles Verfahren statt finde. Was lässt sich also davon für die Wissenschaft auch eben viel erwarten? — *Ritterich.*

24. *Sketch of the history of Medicine, from its origin to the commencement of the nineteenth century.* By J. Bostock, M. D. F. R. S. etc. London 1835. gr. 8. 252 P. (2 Rthlr. 15 Gr.) — Das vorliegende Werkchen ist ein wenig veränderter Abdruck aus der „Cyclopaedia of practical Medicine," u. hat zur Aufgabe, eine gedrängte bersicht der Geschichte der Medicin von ih Ursprunge bis zum Anfange des 19. Jahrhund geben. Es zerfällt in 13 Capitel, deren wese cher Inhalt folgender ist: I. Capitel. Einleit Eintheilung der Geschichte der Medicin in 3 gr chronolog. Zeiträume; a) Geschichte der pr Medicin von den ältesten Documenten, die wir sitzen, bis zum Verfalle der Wissenschaften röm. Reiche; b) Zustand der Wissenschaft, cher das finstere Zeitalter charakterisirte, bis Wiederemporblühen des wissenschaftl. Lebens c) Einführung der Philosophie bis zum Aufa des 19. Jahrhunderts. Ursprung der Medicin Zustand derselben unter den Aegyptiern, Assyr u. Juden. Einführung der Medicin in Griec land. Chiron. Aesculap. Machaon. Podali Die Asclepiaden. Documente in den Tem Aesculap's. Alte Inschriften. Pythagoras. De krit. Heraklides. Akron. Herodicus. Die g nastische Medicin. II. Cap. Ansichten u. Le des Hippokrates u. seiner Zeitgenossen. U Hippokrates Leben u. dessen Schriften. Di ganze Capitel ist zu unvollständig, auch schei dem Vf. mehrere wesentliche Schriften über pokrates u. dessen Lehre nicht bekannt zu s III. Cap. Geschichte der Medicin von Hippol tes bis zu ihrer Einführung in Rom. Gründung dogmat. Schule. Plato. Aristoteles. Die Ale drinische Schule. Erasistratus. Herophilus. theilung der Medicin in die dogmat. u. em Schule u. Auseinandersetzung der Grundprinci u. Lehren beider. IV. Cap. Ueber den Zust der Arzneikunde unter den Römern, von ihrer führung in Rom bis zum Zeitalter Galen's. Ar gathus. Cato. Asklepiades. Themison. Urspr der methodischen Schule. Thessalus. Sora C. Aurelianus. Gedrängte Darstellung der Le der Methodiker, der Pneumatiker u. Eklekti Aretäus. Archigenes. Theorie u. Praxis des sus. V. Cap. Dasselbe beschäftigt sich ausschli lich mit Galen: seinem Leben, seinen Schrifte mit seinen physiolog., anatom. patholog. u. th peut. Lehren. VI. Cap. Zustand nach Gale Verfall der medicin. Wissenschaften. Sextus piricus. Oribasius. Aetius. Alexander Trallia Paulus Aeginetus. Ueber den Zustand der Arz kunde unter den Arabern. Eroberungen der ber u. Begünstigung der Wissenschaften von i Seite. Ueber Ahrun, Serapion, Alkhendi, Rha Ali Abbas, Avicenna, Mesue, Albucasis, Aven u. Averroes. VII. Cap. Zustand der Medicin Europa nach Verlöschung der arab. Schule. lernitanische Schule. Constantinus Africanus. Act rius. Wiederaufblühen der Anatomie. Mondi Gilbert. Einfluss der Kreuzzüge u. der Erfind der Buchdruckerkunst auf die Wissenschaften. chemisten. Chem. Aerzte. Paracelsus. Gründ von Universitäten. Neue Krankheiten: der en sche Schweiss, die Lepra, die Pocken. VIII. C Uebersicht des Zustandes der Arzneikunde w

nd des 16. Jahrhunderts. Wiederaufblühen der ppokrat. Schule. Ueber einige Galenisten und iem. Aerzte. IX. Cap. Geschichte der Arzneiande im 17. Jahrhunderte. Die chem. u. iatroathemat. Schule. Fortschritte der anatom. Kenntisse. Von Sylvius, Willis u. Sydenham insbeondere. X. Cap. Von den dynam. Schulen u. en Solidarpathologen. Ueber die Lehren von Helont, Stahl, Hoffmann u. Bagliv. XI. Cap. Dasselbe enthält die Theorien u. Schriften von Boerhaave, Gaub, Gorter, Haller, Whytt, Sauvages, ullen, Brown u. Darwin. XII. Cap. Allgemeine emerkungen über den Zustand der Arzneikunde egen das Ende des 18. Jahrhund., mit Beziehung af die verschiedenen Länder. Von den Franzosen ird Lieutaud, von den Deutschen de Haen, von en Italienern Morgagni, Burserius u. Rasori besonrs hervorgehoben. Von einigen Epidemien; em schwarzen Tode. XIII. Cap. Vorläufige emerkungen über den Zustand der prakt. Medin bis zum Anfange des gegenwärtigen Jahrhunerts. Zustand der Medicin in Grossbritannien, Frankich u. Deutschland. Die Verdienste der Franzoen um Pathologie, der Deutschen um Physiologie . Anatomie werden besonders hervorgehoben u. die vorzüglichen Autoren erwähnt. Gründung medicinischer Journale u. gelehrter Gesellschaften u. deren Einfluss auf Förderung der Arzneikunde.

Dieses ist der wesentlichste Inhalt u. der Gang der Bearbeitungsweise. Der Vf. hat freilich sein Werk selbst „Sketch" genannt u. wir können also es ihm nicht zum Vorwurfe machen, dass Vieles, u. manches Wichtige nur zu kurz berührt ist. Wer schon mit der Geschichte der Arzneikunde vertraut ist, kann dieses Werkchen dazu gebrauchen, um einen schnellen u. gedrängten Ueberblick zu erhalten: zu einer gründlichen Belehrung dient es jedoch nicht. Zu rügen ist, dass der Vf. die gegen Ende des vorigen Jahrhund. beginnende Entwickelung der Psychiatrie nicht berührt u. überhaupt derselben durchgehends keine Aufmerksamkeit geschenkt hat, wozu er an manchen Stellen, z. B. bei Stahl's System u. s. w. schickliche Gelegenheit gehabt hätte. Benutzt hat der Vf. durchgehends gute Gewährsmänner, z. B. le Clerc, Sprengel, Schulz, Haller. Dem oberflächlich gearbeiteten u. mit vielen Unrichtigkeiten versehenen Dict. hist. de la Méd. von Eloy hätte er weniger Vertrauen schenken sollen. *Friedreich.*

D. Miscellen.

Mittel, um bei empfindlichen bettlägerigen Kranken Erschütterungen des Körpers zu verhindern; mitgetheilt vom G. M.-R. *Dr.* Kluge. Elben behandelte in der Charité einen am complicirten Unterschenkelbruche Leidenden, der durch Eiterung u. Fieber so reizbar geworden war, dass selbst die leiseste Erschütterung der Dielen die heftigsten schmerzhaften Aufregungen erzeugte. — E. brachte nun 4 Filzklötze mit, die er durch Uebereinanderlegen u. Zusammenschnüren von dicken Filzplatten hatte fertigen lassen, schob diese unter die 4 Füsse der Bettstelle, auf der Pat. lag, u. setzte diesen dadurch sogleich aus dem Bereiche der Erschütterung. Später wendete Kluge auch bei anderen Kranken dieses Mittel an, liess aber, der Kosten wegen, statt der Filzklötze Spreupolster unter die Bettstellfüsse legen, wodurch derselbe Zweck erreicht wurde. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1834. *Nr.* 42.] *Kneschke.*

Homöopathie in Piemont; von De-Rolandis. Im J. 1830, sagt De-Rolandis, setzten wir schon das Irrige u. Nachtheilige der Homöopathie aus einander. Später machten wir ein Circular von P. Buniva bekannt, wodurch die Veterinärärzte eingeladen wurden, mit derselben Versuche an kranken Thieren anzustellen. Im verflossenen Jahre bemerkten wir, als wir über die in der med. Versammlung zu Racconigi gehaltenen Vorträge berichteten, dass die eingegangenen Nachrichten die negativen Resultate, welche die Thierärzte in Piemont erhalten hatten, völlig bestätigen. Nichts desto weniger setzten einige Anhänger zu Turin die Versuche noch strenger fort, um zu erproben, ob die homöopath. Kur nicht gegen den Rotz (morva) der Pferde hülfreich sei. Einige derartig erkrankte Thiere starben, andere besserten sich trotz einer mehrmonatl. Behandlung durchaus nicht u. die Krankh. nahm endlich stets ihren gewöhnl. tödtl. Ausgang. Wir haben also authent. Thatsachen genug, dass die Homöopathie in das Gebiet der Chimären gehört u. ganz unhaltbar ist. [*Repert. med.-chirurg. Settembre* 1834.] (*Hacker.*)

Obductionsbefund bei einem Selbstmörder; vom M.-R. *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen. Am 18. Mai d. J. wurde im Walde ein 70jähr., dem Trunke sehr ergebener Mann, der früher Beweise von Geisteszerrüttung gegeben u. schon mehrere Versuche, sich zu ermorden, gemacht hatte, in mit den Füssen den Boden berührender Stellung erhängt gefunden. Bei der Section fand man ausser den gewöhnlichen Zeichen des Erhängungstodes Folgendes: das Schädelgewölbe war an 2 Punkten im Umfange eines Silbergroschens ungewöhnlich dünn u. fast durchsichtig, die harte Hirnhaut unter diesen Stellen verknöchert, die Arachnoidea verdickt, der Arc. aortae aneurysmatisch erweitert, die Leber hypertrophisch, die ungewöhnlich kleine Milz in röthlichbraune, fluctuirende Masse verwandelt, die durch die Membrana lienis propria wie durch eine Blase zusammengehalten schien, in der Mitte derselben in einen Sack eingeschlossene Hydatiden, das Colon adscendens am Uebergangspunkte ins Colon transversum verengt, oberhalb der Verengung durch Luft u. Infarcten stark ausgedehnt, das Colon transvers. nicht in natürl. Lage, sondern eher in schiefer Richtung, u. im Magen Scirrhus pylori. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1834. *Nr.* 31.] (*Kneschke.*)

Preisfragen. Die med. Gesellschaft in Gent hat folgende Peisaufgabe für 1836 aufgestellt: „Wie war der Zustand der med. Wissenschaften in Belgien von Vesal's Zeiten an bis zur Aufhebung der Universität in Loewen im J. 1796, u. wer waren die belg. Aerzte, die während dieses Zeitraumes durch ihre Schriften zum Vorwärtsschreiten der Heilkunst beigetragen haben?" — Der besten Beantwortung dieser Aufgabe ist ein Preis von 300 Fr. ausgesetzt worden. Die Abhandlungen, welche leserlich in franz. Sprache geschrieben sein müssen, sind vor dem 1. Juni 1836 an Hrn. de Nobe e,

Secretair der Gesellschaft, rue des Charretiers Nr. 19., frankirt einzuschicken. Die Verfasser werden ersucht, ihren Namen, Stand u. Wohnung in ein versiegeltes Billet zu schreiben, auf dessen Adresse ein Motto steht, welches zu Anfange der die Aufgabe betreffenden Abhandlung wiederholt wird.

Die med. Gesellschaft in Lyon hat nachstehende 2 Preisaufgaben aufgestellt: 1) Von den Vortheilen u. Nachtheilen der Behandlung der inneren Krankheiten durch die Kälte; die Art ihres Einflusses auf den Organismus anzugeben; durch klin. Beobachtungen die Fälle zu bestimmen, wo, die Zeit, wann sie anzuwenden u. wieder damit aufzuhören ist. 2) Welches sind die Krankheiten, denen die Seidenarbeiter in Lyon am meisten ausgesetzt sind? Die seit dem Ende des vorigen Jahrhunderts in die Hygieine dieser Classe von Arbeitern eingeführten Verbesserungen, so wie diejenigen, welche noch einzuführen sind, u. die Art, diess zu bewerkstelligen, anzugeben. Die Abhandlungen müssen postfrei unter der gewöhnlichen Form vor dem 1. Juni 1837 an den Hauptsecretair der Gesellschaft, *Dr.* Rougier, Präfecturplatz in Lyon, eingesandt werden. Für die beste Lösung jeder dieser beiden Aufgaben ist eine goldene Medaille, 300 Fr. an Werth, ausgesetzt worden.

Personalnotizen.

Petersburg. Die wirkl. Staatsräthe *Dr.* Arendt u. *Dr.* Busch sind vom Vereine für Heilkunde in Preussen zu Ehrenmitgliedern, u. der Hofrath *Dr.* Seidliz zum correspondirenden Mitgliede gewählt worden.

Moskau. Der kaiserl. russ. wirkl. Staatsrath *Dr.* G. Fischer v. Waldheim, Vicepräsident der medicin.-chirurg. Abtheilung der hies. Akademie, hat den Stern des Wladimirordens 1. Classe erhalten.

Wien. Se. k. k. Maj. haben dem *Dr.* Luigi Sacco in Mailand den kaiserl. Orden der eisernen Krone allergnädigst zu verleihen geruht. — Der Physicus der königl. Freistadt Agram *Dr.* Joh. v. Danbach ist zum Landes-Protomedicus von Croatien ernannt worden.

Marienbad. Der k. k. österr. Rath u. hiesige Brunnenarzt *Dr.* Heidler hat den St. Stanislausorden 4. Cl. erhalten.

Berlin. Se. Maj. der Kaiser von Russland haben dem Leibarzt Sr. Maj. des Königs etc. *Dr.* von Wiebel den St. Wladimirorden 2. Cl., dem Reg.-Arzte *Dr.* Branko denselben Orden 4. Cl., dem Reg.-Arzte *Dr.* Lesser den St. Annenorden 3. Cl. zu verleihen geruht. Desgleichen hat der Generalarzt des 3. Armeecorps Obermed.-Rath *Dr.* Kothe von Sr. Durchlaucht dem Herzoge von Sachsen-Coburg u. Gotha das Ritterkreuz des Herzogl. Sachsen-Ernestin. Hausordens erhalten. — Die Med.-Räthe *Dr.* Barez u. *Dr.* Eck sind zu geheimen Med.-Räthen ernannt worden. — Am 15. Octbr. beging der Geh. Obermed.-Rath u. General-Stabsarzt der Armee *Dr.* J. Büttner sein 50jähr. Dienstjubiläum. Am Vorabend der Feier brachten die Compagnie-Chirurgen u. Zöglinge der hies. Militairacademie dem Jubilar ein Ständchen u. überreichten dabei ein in deutscher Sprache abgefasstes Gedicht. Eine Anzahl näherer Freunde, vorzüglich solche, in deren Familien der Gefeierte seine ärztl. Kunst ausübt, überbrachten ihm als Zeichen ihrer Hochachtung u. Dankbarkeit eine sehr schöne, von Hrn. Hossauer gefertigte silberne Vase. Ein Gedicht begleitete diess Geschenk. Am Morgen des Festtags selbst erschienen ausser sämmtl. Militairärzten Berlins Deputationen des Raths u. der Stadtverordneten, so wie der Armendirection, um ihre Glückwünsche darzubringen. Von Sr. Maj. dem Könige wurde dem Jubilar durch Se. Excellenz den Kriegs-Minister Gen.-Lieutenant v. Witzleben ein in den gnädigsten Ausdrücken abgefasstes Cabinetsschreiben nebst einer kostbaren goldenen, reich mit Brillanten verzierten Tabatière, auf welcher sich die Namenschiffre Sr. Maj. in Brillanten befindet, überreicht. Die in grosser Anzahl versammelten hies. Civilärzte überbrachten dem Gefeierten ausser ihren Glückwünschen eine sehr schöne Porcellainvase, in hiesiger Fabrik gefertigt, dar. Ein Theil der Feier wurde auf den 24. Octbr., den Geburtstag des Gen.-Stabsarztes *Dr.* v. Wiebel, des ältesten Freundes und Collegen des Jubelgreises, verschoben, an welchem Tage ihm bei einem heitern Festmahle vom Gen.-Stabsarzt *Dr.* v. Wiebel im Namen sämmtlicher Preuss. Militairärzte eine goldene, eigends dazu geprägte Denkmünze, so wie ein geschmackvoll gearbeiteter u. reich mit Edelsteinen verzierter Trinkbecher überreicht ward.

Breslau. Prof. *Dr.* Seerig hier ist zum ordentl. Prof. der Chirurgie u. zum Director der chirurg. Klinik an der Universität zu Königsberg ernannt worden.

Suttgart. Obermed.-Rath u. Leibarzt *Dr.* v. Ludwig hier ist von der Heidelberger Gesellschaft für Naturwissenschaft u. Heilkunde zum ordentlichen Mitgliede ernannt worden.

Weimar. Der geh. Hofrath u. Leibarzt *Dr.* Schwabe hier hat den St. Annenorden 2. Cl. erhalten.

Marburg. Prof. *Dr.* Herold hier ist von der Linnean society in London zum Mitgliede ernannt worden.

Dresden. Die hies. Gesellschaft für Natur- und Heilkunde hat den *Dr.* Vetter in Berlin zum Mitgliede erwählt.

Todesanzeigen.

Eutin. Am 16. Oct. starb hier im 82. J. der aus literarisch bekannte Grossherzogl. Oldenburg. Geh. Hofrath, Leibarzt u. Physicus *Dr.* C. F. Hellwag.

Leipzig. Am 8. November starb hier *Dr.* Carl Franz, 39¼ J. alt, aus Plauen gebürtig. Er war einer der ersten Schüler Hahnemann's u. dem homöopath. Systeme aus Ueberzeugung zugethan, hatte aber dabei das Studium der Medicin im Allgemeinen nicht vernachlässigt. Den Grund zu seinem langjährigen Unterleibsleiden soll er durch eifriges Arzneiprobiren gelegt haben. Bei der Section fand sich die Leber von enormer Grösse, sie erstreckte sich nach oben bis an die 4. falsche Rippe, nach unten rechts bis an das Hüftbein, links bis um den Rand der 1. falschen Rippe. Das Gewicht derselben betrug 9¼ Pfd. bürgerl. Gewicht. Die Substanz selbst erschien bei dem Zerschneiden fest u. normal. Die Gedärme waren um die Milzgegend verwachsen. An der rechten Niere bemerkte man widernatürl. Verwachsung mit den benachbarten Theilen, Auflockerung und Vergrösserung der Nierensubstanz. Die linke Niere dagegen war in eine härtere, speckige Masse umgewandelt. Das Nierenbecken u. die nächsten Umgebungen hatten eine grauschwärzlichte Farbe. In der Niere selbst fanden sich noch eine Menge kleinerer u. grösserer Steine vor, wovon der grösste die Form einer gedrückten Haselnuss hatte. Die benachbarten Theile um dieselben waren unter einander verwachsen. An dem zusammengezogenen Scrotum zeigten sich 5 fistulöse Oeffnungen, die sich aber nicht in die Blase verfolgen liessen; die Hoden waren verkümmert. Die äussere Oeffnung in der linken Nierengegend zeigte keinen Gang mehr, der zur Niere führte, obschon in früherer Zeit mehrmals Steine durch dieselbe abgegangen waren. Der ganze Körper war sehr abgemagert, u. überall machte sich Blutmangel bemerkbar.

Glogau. Am 23. Octbr. starb hier der Med.-Rath u. Ritter des rothen Adler-Ordens 3. Cl. u. des eisernen Kreuzes, *Dr.* Vogel, 76 J. alt.

Ferner sind gestorben: *Dr.* Schönebeck, Physicus des Kreises Altenkirchen, *Dr.* Schweuck in Untertürkheim, 51 J. alt, *Dr.* Wehrmann in Dresden, *Dr.* Baumgarten-Crusius in Halle, 28 J. alt, u. der Bataillonsarzt *Dr.* Jacobi in Alteburg.

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. IX. 1836. № 2.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

137. *Ueber die Entstehung der Sumpfluft*; von *Dr.* C. W. Mayrhofer zu Steyr. Die Sumpfluft, Mephitis paludosa [1]), verdankt ihre Entstehung grösstentheils den Gährungs-, Faulungs- u. Entmischungsprocessen todter Stoffe u. Substanzen, welche theils die Pflanzenwelt, theils das Thierreich der Sümpfe in grosser Menge darbietet. Die Pflanzenwelt nimmt daran Antheil 1) u. ganz besonders durch die Fäulniss der Wasserpflanzen, wodurch die Luft, welche über Sümpfen u. stehenden Wässern lagert, mit mephit. Gasarten angefüllt wird; 2) durch die Zersetzung des Wassers, welche den Vegetationsprocess der Hydrophyten bewirkt, indem hierdurch das stöchiometrische Verhältniss der einzelnen Wasserbestandtheilen gestört wird, u. die frei gewordenen Atome des zersetzten Wassers (das Oxygen überwiegendes Hydrogen) aus der Wassermasse zur Luftschichte übergehen; 3) endlich durch das eigenthüml. Leben der Wasserpflanzen, in sofern dieses statt Ueberschuss an Sauerstoff überwiegenden Wasserstoff u. Kohlenstoff erzeugen u. daher statt Lebensluft grösstentheils mephit. Luftarten in die Atmosphäre abgeben. — Die Thierwelt trägt zur Entstehung der Sumpfluft bei, in sofern die stehenden Wässer mit einer unzähligen Menge von Infusorien, Insecten, Würmern, Schalthieren, Amphibien u. Fischen angefüllt sind, welche durch ihre Fäulniss, nebst anderen schädlichen Luftarten, besonders auch ammoniakal. Dünste an die dort befindliche Atmosphäre abgeben. — Ausser diesen genannten Quellen der Sumpfluft kommt noch die Gährung u. Faulung, das s. g. Brechen des Wassers selbst in Betracht, welches entsteht, wenn dasselbe mit auflösbaren Stoffen u. besonders mit Substanzen organ. Ursprungs überschwängert wird, wodurch die Selbsterhaltungskraft des Wassers, das eigenthüml. Leben dieses so lange aufgehoben wird, bis durch den Entmischungs-, Gährungs- u. Faulungsprocess alle verwesenden Substanzen zerstört sind, worauf das Wasser wieder rein wird u. seine vorigen Eigenschaften wieder erhält. — Sämmtliche Momente wirken am stärksten u. schädlichsten im hohen Sommer, indem hier die Vegetation der Hydrophyten im vollsten Triebe steht, die Bedingnisse zur Gährung u. Faulung alle gegeben sind, alle Entmischungsprocesse durch die schwüle Hitze unterhalten u. befördert werden u. die Verdünstung des Wassers am reichlichsten ist. [*Oesterr. Jahrbb. Bd. VII. St. II.* 1834.] *(E. Kuehn.)*

138. *Analyse der Flores u. Herba achilleae nobilis*; von Bley. Nachdem der Vf. schon früher die Samen derselben Pflanze untersucht hat, theilt er nun eine Untersuchung der Blumen mit. Er fand in 1000 Th. äth. Oel 2,30, ameisensäurehaltige Essigsäure 0,50, Eiweissstoff 14,5, Weichharz 25,0, Gummi 34,5, Gerbstoff 7,5, bittern Extractivstoff mit Aepfelsäure u. Salzen 190,0, Phyllochlor 11,0, Pflanzenfaser 280,0, Wasser 94,0, künstl. Gummi 203,0, Schleimgummi 27,0, färbenden Extractivstoff 84,0, Verlust 26,70. Ein eigentlicher scharfer Stoff konnte nicht entdeckt werden. Im Vergleich mit den Blüthen der gemeinen Schafgarbe findet sich hier eine grössere Menge auch durch Farbe u. kampherartigen Geschmack verschiedenes ätherisches Oel, weniger Eiweissstoff, Weichharz statt des Hartharzes, weniger Phyllochlor, mehr bitterer Extractivstoff, fast gar kein salpeters. u. salzs. Kali. Bei der Analyse des Krautes fand B. in 1000 Th. äther. Oel 2,140, ameisensäurehaltige Essigs. 0,500, essigs. Ammoniak u. Schwefel Spuren, Phyllochlor 30,000, Weichharz 16,000, Eiweiss 22,0, Gummi 21,0, eisengrünenden Gerbstoff 11,0, bittern Extractivstoff mit schwefels. Kali, salzs. Kalk u. Aepfels. 288,0, Pflanzenfaser 248,0, Feuchtigkeit 106,0, künstl. Gummi 200,0, verhärtetes Eiweiss 20,0, Farbstoff 27,5, Verlust 7,860. Im Vergleich mit der Herb. achill. millef. findet man in der Ach. nob. mehr äther. Oel, mehr Essigsäure u. zwar ameisensäurehaltige, mehr Eiweiss, jedoch ohne Stärkmehl, kein salpeters.

[1]) Der Vf. stellt die Begriffe von Contagium, Gift u. Mephitis unter den gemeinschaftlichen Gattungsnamen Miasma Verunreinigung, Befleckung des Lebens, Contaminamentum), u. bestimmt die einzelnen Arten dieser Gattung nach der Verschiedenheit ihres Ursprungs. In sofern nun das Miasma entweder aus dem gesunden, oder aus dem kranken Leben, oder endlich aus dem Tode stammen kann, ergeben sich nach diesem Princip Substrate auch 3 Arten von Miasma, u. zwar a) Miasma im gesunden Körper erzeugt, Miasma venenatum, Venenum; b) Miasma im kranken Organismus erzeugt; Miasma contagiosum, Contagium; c) Miasma aus todten Stoffen erzeugt, Miasma mephiticum, Mephitis. Letztere bezeichnet im engern Sinne eine durch schädliche Dünste verpestete Luft, welche zur Unterhaltung der Flamme u. des Lebens nicht mehr tauglich ist; im weitern Sinne aber bedeutet Mephitis eine Luft, welche durch schädliche, aus einem Gährungs- oder Entmischungsprocesse entwickelte Gasarten mehr oder minder verunreinigt dem Leben nachtheilig ist. —

Kali, Weichharz statt des Hartharzes, weniger Phyllochlor, Gerbstoff u. Gummi, einen eigenthüml. Bitterstoff, mehr Pflanzenfaser u. Feuchtigkeit, äpfels. Salze statt der salzs., phosphors. und salpetersauren. [*Archiv der Pharmacie II. p.* 123 *u. III. p.* 43.] *(Schmidt.)*

139. *Analyse der Rad. pyrethri;* von Koene. Diese Analyse berichtigt die früheren von Gautier u. Parisel, namentl. weist sie nach, dass das Pyrethrin des Letztern kein einfacher Stoff, sondern aus 3 verschiedenen zusammengesetzt sei. Der Vf. erhielt durch Behandlung der Wurzel mit Aether, Alkohol, kaltem u. heissem Wasser folgende Resultate: braune, harzige, in Aetzkali unlösliche Substanz 0,95, dunkelbraunes, scharfes, fixes, in Aetzkali lösl. Oel 1,60, gelbes, ebenfalls in Aetzkali lösl. Oel 0,35, Gerbstoff Spuren, gummige Substanz 9,40, Inulin 57,70, schwefels., salzs., kohlens. Kali, Thonerde, Kieselerde, phosphors. u. kohlens. Kalk, Eisenoxyd, Manganoxydul 7,60, Holzfaser 19,80, Verlust 2,60. Das wirkende Princip der Rad. pyrethri besteht aus den 3 erstgenannten Substanzen. [*Ann. de Chimie et de Pharm. Juillet* 1835.] *(Schmidt.)*

140. *Brom u. Kupfer als Bestandtheile des Meerschwamms nachgewiesen;* von *Dr.* Francesco Ragazzini zu Padua. Nachdem Fyfe das Jod als einen Bestandtheil des Meerschwamms ausgemittelt hatte u. andrer Seits das Brom in den neuesten Zeiten in die Reihe der eingreifendsten Auflösungs- u. Zertheilungsmittel getreten war, glaubte der Vf. die Anwesenheit des letztern auch in dem Meerschwamme annehmen zu müssen. Er unterwarf diesen deshalb einer sorgfältigen Analyse, in deren Verfolg er wirkl. nicht nur das Brom, sondern auch Kupfer, ersteres als Kaliumbromür, letzteres als Oxyd auffand. Bei Gelegenheit des Kupfers erinnert er an Bizio's Entdeckung desselben in mehreren Mollusken, auch unter anderen in den essbaren Austern; er selbst hatte in dem Sande u. Schlamme an u. in den Austerbänken ein Doppelsilicat von Kupfer u. Eisen, so wie Protosulfür des Eisens gefunden, u. glaubt daraus den Antheil Kupfer, den Bizio bei seiner Analyse jener Mollusken wahrgenommen hatte, erklären zu können. — Was nun das Brom u. Kupfer in dem Meerschwamme betrifft, so fand R. im Allgemeinen die Kohle des Meerschwamms bestehend aus: Kohlenstoff, Kaliumbromür, Chlornatrium, kohlens. Kalk, Eisenoxyd, Kupferoxyd, phosphors. Kalk, Kieselerde. Auf 100 Gewichtstheile Meerschwammkohle ergaben sich bei der nähern Bestimmung an Jodkalium u. Bromkalium $2\frac{1}{2}$ Gewichtstheile, die durch einfaches Auslaugen u. Abdampfen gewonnen wurden. Deswegen empfiehlt der Vf. auch dieses Verfahren zur Gewinnung des kräftigsten Präparates der Meerschwammkohle, welches nämlich das Jod- u. Bromkalium rein von allen anderen mehr oder weniger indifferenten Bestandtheilen darstelle u. sich vorzugsweise für die Krankheiten eigne, in welchen man bisher nur von dem Jod Hülfe erwartet hat. [*Antologia med. Settembr.* 1834.] *(Neubert.)*

141. *Bereitung des Acetum opii sedativum* von J. H. Horne. $7\frac{1}{2}$ Unz. fein pulverisirtes Opium werden mit 2 Pinten destillirtem Weinessig einige Stunden digerirt, dann 6 — 8 Pinten rectificirter Weingeist zugesetzt. Nach 7tägig. Maceration filtrirt man sie u. entfernt dann durch Destillation den Weingeist, worauf in der Retorte das verlangte Präparat zurückbleibt. Dieses ist bei vorsichtig angestellter Destillation stets gleichförmig, ist 3mal so stark als die Tinctura opii [welche nach der Pharm. Londin. durch Digestion von Opii ℥iß mit Spirit. tenuior. Octar. jj u. nachherige Filtration bereitet wird u. in 19 Tropf. 1 Gr. Opium enthält], hält sich sehr gut, u. ist Battley's Liqu. opii sedativus sehr ähnlich, wo nicht gleich, nur dem dieser nicht 3mal, sondern 2mal so stark als die Tinct. opii der Pharmac. Londin. ist. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Jan.* 17, 1835. *Lond. med. and surg. Journ. Vol. VI.* 1834. *Nr.* 156.] *(Scheidhauer.)*

142. *Ueber die durch wiederholte Aderlässe in dem Blute erzeugten Abänderungen;* von Thomas Andrews, Esq. Wiewohl bei dem Menschen oft u. beträchtliche Aderlässe vorgenommen werden, so ist dieses Blut doch wenig zu solchen Untersuchungen geeignet, indem es sich gemeiniglich in einem krankhaften Zustande befindet. Deshalb benutzte der Vf. Thiere dazu, u. zwar natürlich solche, deren Blutmischung mit derjenigen des Menschen übereinkommt. Da die irländ. Fleischer den Kälbern, einige Zeit bevor sie geschlachtet werden, Blut entziehen, so ward er hierdurch in den Stand gesetzt, die erforderliche Quantität Blut zu erhalten. Der Aderlass geschieht aus der Jugularvene, wird gewöhnlich nach 24 Stund. wiederholt, u. jedesmal bis zur Ohnmacht fortgesetzt. In der Zwischenzeit werden die Thiere mit einer Mischung aus Mehl u. Wasser gefüttert. Vor der letzten Blutentleerung unterlässt man diess auch oft. — Das Ansehn des Blutes wird nach u. nach immermehr verändert. Anfangs ist der Blutkuchen sehr bedeutend, u. ein Theil der Blutkügelchen hängt nicht mit demselben zusammen, dann verkleinert er sich, während seine Consistenz zunimmt, bis er bei dem 4. Aderlasse als ein kleiner, zusammengezogener Ball erscheint, der, in einer grossen Menge von Serum versenkt, auf seiner Oberfläche genau die innere Form des zum Auffangen benutzten Gefässes zeigt. Einem Kalbe ward 4 Male, 2mal binnen 1 Woche, u. 2mal nach 24 St. zur Ader gelassen. Das Resultat war in diesem Falle, so wie bei einem andern Thiere, welche beide in der Zwischenzeit gefüttert worden waren, ziemlich gleich. Das Eiweiss u. die Salze nahmen bei jedem Aderlasse, doch in sehr verschiedenem Grade ab. Die Kügelchen kamen unter die Hälfte ihrer Quantität herab. Erhielten die Thiere in der Zwischenzeit kein Futter, so trat ein andres Verhältniss ein, die Kügelchen wurden dann weniger vermindert, weil die Thiere auf diese

Weise keinen frischen Ersatz von Serum bekamen. Das Wasser vermehrte sich sowohl an Serum als im Blute durchschnittlich nach jedem Aderlasse. *Records of General science etc. Jan.* 1835.] (*Hacker.*)

143. *Vorkommen von Schwefelammonium in der Galle eines wassersüchtigen Knaben;* von *Dr.* Lehmann in Leipzig.

Ein 15jähr., schon früher kurzathmiger, Mensch ward von Fieber u. einem heftigen Seitenstich der rechten Brust, ohne anderweitige Krankheitssymptome, befallen, u. starb nach 4 Tagen, nachdem reichliches Nasenbluten erfolgt war, während eines Stickhustens. — In der Brusthöhle fand sich viel Blutwasser, u. das erweiterte Pericardium enthielt ebenfalls nahe an 4 Unz. Wasser. Magen u. Gedärme waren aufgeblasen. Das grosse Netz war vom Magen losgerissen, so dass das Colon transvers. enthlöst u. das Mesocolon theilweise vom kleinen Netze getrennt war. Der Riss betrug 4″ in der Länge u. 3″ in der Breite, u. war durch einen Strang in 2 gleiche Theile getheilt. Die übrigen Organe zeigten nichts Auffallendes, nur die Gallenblase war ausgedehnt u. enthielt eine ziemliche Menge von consistenter Galle, welche nach wenigen Stunden einen deutlichen Geruch nach Schwefelammonium von sich gab, der schnell zunahm. Die geeignetsten u. sorgfältigsten chem. Untersuchungen thaten dessen Gegenwart auf das Evidenteste, u. zwar in bedeutender Menge, dar.

So gewiss es nun ist, dass das Schwefelammonium, als solches, bei Lebzeiten noch nicht vorhanden war, so ist doch schon merkwürdig, dass sich Substanzen in dieser Galle vorfanden, aus welchen es in so grosser Menge entwickelt wurde. In den Analysen von gesunder Galle, zu welchen stets über 3 Stunden erforderlich wurden, ist dem Vf. nie vorgekommen, dass Schwefelammonium vorgefunden worden wäre. Die meisten anderen Substanzen, welche gewöhnlich als Bestandtheile der gesunden Galle angegeben werden, fand Vf., so weit es die Quantität erlaubte, wieder. — Nach 24 St. verschwand obiger Geruch u. es entwickelte sich fortan ein rein cadaveröser. [*Summarium Bd. XII. Hft.* 1.1835.] (*Hacker.*)

II. Anatomie und Physiologie.

144. *Mikroskop. Beobachtungen über die innere Bauart der Nerven u. Centraltheile des Nervensystems;* von *Dr.* Jos. Berres, Prof. der Anatomie in Wien. Der Vf. giebt uns hier wieder eine sehr interessante, die feinere Anatomie betreffende, Abhandlung, von welcher wir zwar nur die allgemeineren Resultate mittheilen können, die aber doch genügen werden, um zum Lesen derselben u. zur weitern Forschung in dieser Hinsicht anzuregen. — Wenn Vf. die verschiedenen Bildungsverhältnisse der Nerven u. des Gehirnes überblickt, so ist es im Allgemeinen zwar richtig, dass in der Wesenheit dieser Körper Gebilde sich unter dem Mikroskope darstellen, die hinsichtlich ihres Habitus nur mit Röhrchen oder Bläschen verglichen werden können oder diesen ähnlich sind. Ob jedoch diese Bestandtheile wirklich hohl u. so zur Aufnahme einer zartern Substanz oder Flüssigkeit geeignet sind oder ob sie in der That Flüssigkeiten oder eine eiweissähnliche Substanz in halbgeronnenem Zustande aufnehmen, das bleibt noch immer dunkel; u. Vf. sah bei so vielen Forschungen nur bei den grösseren Nervengebilden (Röhrchen u. Bläschen), wenn sie der Einwirkung der Wärme ausgesetzt wurden, Erscheinungen, welche die Vermuthung, als wären zarte Flüssigkeiten in diesen Körperchen eingeschlossen, bestärkten, u. es schwollen dieselben unter diesen Verhältnissen oft zu einem doppelt grossen Durchmesser an. Wenn Vf. die im Nerven u. Gehirne bei einer 750maligen Vergrösserung des Durchmessers deutlich sichtbaren Bestandtheile Nervenröhrchen und Bläschen nennt, so geschieht diess daher nur aus dem Grunde, weil die erwähnten anatom. Elementartheilchen des Nervensystems mit hohlen Cylinderchen und Bläschen am meisten Aehnlichkeit besitzen. — Das Verhältniss der Aneinanderreihung u. der Verbindung dieser Bestandtheile, so wie der Durchmesser der Röhrchen u. Bläschen sind sehr verschieden u. es gaben die verschiedenen Bildungsverhältnisse der Röhrchen sowohl, als auch die Art der Verbindung mit den Nervenbläschen dem Vf. die ersten Anhaltspunkte, diese Gebilde in 3 natürl. Classen, u. jede Classe in mehrere Ordnungen abzutheilen. Diese neugewonnene Classification gewann jedoch bald ein um so grösseres Interesse, als durch sie u. durch ihre Bildungsverhältnisse die Verrichtung selbst auch der rücksichtlich ihres Nutzens unbekannten Nerven bezeichnet u. durch die Analogie mit den in derselben Classe stehenden Nervengebilden ausgesprochen wurde. Sämmtliche Nerven des menschl. Körpers lassen sich nämlich rücksichtlich ihrer innern Zusammensetzung in folgende Classen abtheilen: 1. Classe. Nervengebilde mit rosenkranz- oder perlenschnurähnlichen, bauchig aufgetriebenen Röhrchen (Tubuli moniliformes). 2. Classe. Nervengebilde mit zarten Röhrchen u. aufsitzenden Bläschen (Tubuli baccati). 3. Classe. Nervengebilde mit eingeschalteten, scheidenartig überzogenen Röhrchen (Tubuli invaginati). Die 1. Classe stellt die specifisch. Empfindungsnerven, die 2. die Gefühlsnerven u. die 3. die Bewegungsnerven dar. (Sämmtliche Gebilde werden durch eine gute Abbildung erläutert.) Vf. lässt hierauf eine ausführliche Beschreibung der Classen u. Ordnungen folgen, fügt, nachdem er auf das höchst wichtige Ergebniss hingedeutet hat, dass in jedem der höheren Sinneswerkzeuge ein specif. Empfindungs- dann ein Gefühls- u. endlich ein oder mehrere Bewegungsnerven nachgewiesen werden können, dieaus vielen Untersuchungen hervorgehobenen Resultate der neuen Ordnung der Nerven nach ihrem natürl. Baue bei, aus denen wir noch Folgendes mittheilen. In dem höhern Gehirnbezirke u. im Rückenmarke findet man eine dem Baue der specif. Empfindungsnerven analoge Blasen- u. Röhrenformation, die sich durch eigene Charaktere von der

Structur der übrigen Nerven (2. u. 3. Classe) auszeichnet. Nur in dem specif. Nerven u. in der Wesenheit des sympath. Nerven findet man den höheren Gehirnbestandtheilen analoge Röhrchen u. Bläschen, welche in die des Gehirnes ohne Unterbrechung oder Veränderung überzugehen scheinen. Die Nerven der übrigen Classen legen an der Grenze der Centralorgane ihre sie begleitenden Hüllen ab, verlieren dadurch die bis dahin gehabte Aneinanderreihung der Bestandtheile und übergeben die mitgebrachten Röhrchen dem Centralorgane. Im Centralorgane verflechten sich die aus den Nerven eintretenden Röhrchen mit den dem Centralorgane eigens zukommenden Bläschen u. Röhrchen, u. darauf werden beide im neu gewonnenen Verhältnisse zu höher gestellten Centralorganen der verschiedenen Gehirnbezirke. In der Wesenheit der somat. oder sogenannten Gehirnstamm-Ganglien erreicht die den Gefühls- u. Bewegungsnerven eigenthüml. Röhrenform ihr Ziel, u. über die Endtheile dieser Röhrchen sind viele Bläschen der grössern Art aufgetragen. Aus diesen Bläschen ersteigen aber wieder die dem höhern Gehirnbezirke eigenthümlichen (so wie auch den specif. Empfindungsnerven zukommenden) Röhrchen (siehe 1. Classe) u. diese stellen einer Seits, indem sie sich wieder in mit Bläschen reichlich ausgestattete Sammelplätze einlassen, einen intermediären Zug, andrer Seits aber, da sie ohne weitere Unterbrechung die Stabkranzstrahlung betreten, die eigenthüml. Wanderung zu dem höchsten Gehirnbezirke dar. Im Gebiete des Bewegungssystemes scheinen daher nur Röhrchen der 1. Classe, die theils aus den intermediären, theils aber aus der Wesenheit der somat. Ganglien u. den höchsten Sinneswerkzeugen erstiegen sind, einzutreten, u. hier findet die Vereinigung der Endpunkte dieser Röhrchenzüge mit den in unendlicher Menge angehäuften Gehirnbläschen statt. [*Oesterreich. med. Jahrbb. N. F. B. IX. St.* 2. 1835.] (*Schmidt*)

145. Sebastian, *de circulo venoso areolae mammae circumscripto.* Um die Papille der weibl. Brustdrüse verläuft, etwa $1\frac{1}{2}'''$ von derselben entfernt, unter der Haut ein venöses Gefäss, welches einen nicht immer völlig geschlossenen Cirkel bildet, von dem aus Aeste nach innen zur Warze abgehen. Auch beim Manne kommt dieser Gefässkranz vor, den Sebastian nach dem Entdecker, Haller, den Circulus venosus Halleri zu nennen vorschlägt. [*Tijdschrift voor naturliske Geschiedenis en Physiologie.* 1835. *p.* 1.] (*Henle.*)

146. *Noch ein Wort über die s. g. Hottentottenschürze;* vom Med.-Rath *Dr.* A. W. Otto, in Breslau. Der Vf. hält sich, so weit diese Sache jetzt vorliegt, zu folgenden Annahmen berechtigt: 1) wie die äussere Gestalt der Geschlechtstheile bei Europäerinnen u. anderen Racen auf das Mannigfaltigste u. Sonderbarste variirt, so ist das auch bei den afrikanischen Negerinnen der Fall. 2) Wegen der allgemeinen Neigung zur Exuberanz der Genitalien bei den Negerinnen sind bei ihnen die abweichenden Gestalten der Scham nicht blos häufiger, sondern auch stärker ausgeprägt. 3) Eine bestimmte Form solcher abweichenden Bildungen mag zwar vorzugsweise bei einzelnen Negerstämmen, aber dann weder allgemein, noch ausschliesslich vorkommen. 4) Diese eigenthüml. Bildungen lassen sich, so mannigfaltig sie auch sein mögen, doch auf die drei vom Vf. angeführten Grundformen zurückführen, deren erste u. häufigste in übermässiger Vergrösserung der Nymphen, deren zweite, schon seltenere, in Wucherung der grossen Schamlefzen, deren dritte u. seltenste endlich in der Bildung eines eigenthüml., vom Schamberge mit einem Stiele entspringenden, die Clitoris enthaltenden u. die Schamspalte gleich einer Klappe bedekkenden Fleisch- u. Hautlappens, mithin in einer wahren Hottentottenschürze im gemässigten Sinne der älteren Beobachter besteht. [*J. Müller's Archiv. H.* 2. 1835.] (*Schmidt.*)

147. *Ueber die Anwendung histolog. Charaktere auf die zoolog. Systematik;* vom Prof. R. Wagner in Erlangen. Vf. hat an mehreren Orten darauf hingewiesen, dass man auch die histolog. Charaktere für die zoolog. Systematik benutzen könne, u. will es nun hier versuchen, nach einem freilich verhältnissmässig zur Feststellung allgemeiner Gesetze nur geringen Material, wenigstens an zwei Reihen von Formelementen, an dem Blutkörperchen- u. Muskelsysteme nachzuweisen, in wie weit eine histolog. Verwandtschaft mit derjenigen der übrigen gesammten Organisation coincidirt. — Die Säugethiere der verschiedensten Ordnungen zeigen eine sehr grosse Gleichförmigkeit in der Configuration, der Grösse und Form ihrer Blutkörperchen; es sind kreisrunde Scheiben mit platten, vielleicht selbst etwas concaven Flächen u. sanft abgerundetem, münzenförmigem Rande, dessen Dicke im Verhältnisse zur Grösse etwa wie 1 zu 3 steht; sie messen sehr constant $\frac{1}{500}$ bis $\frac{1}{400}'''$. Die des Menschen sind entschieden grösser u. im Verhältnisse dünner; aber sonst ebenso geformt wie die der Säugethiere, so dass man dem Menschen etwa $\frac{1}{300}$ bis $\frac{1}{350}'''$ als Norm geben könnte. Einzelne oscilliren immer etwas darüber u. darunter, so beim Menschen von $\frac{1}{250}$ bis $\frac{1}{400}'''$. Bei den Säugethieren ist die Oscillation im Allgemeinen vielleicht etwas geringer. — Die Vögel scheinen in Form u. Grösse ausserordentlich gleichgebildete Blutkörperchen zu haben; sie sind immer länglicht, noch einmal so lang als breit, den Gurkenkernen ähnlich; auf den Flächen gewölbt u. messen $\frac{1}{125}$ bis $\frac{1}{150}'''$ in der Länge, $\frac{1}{250}$ bis $\frac{1}{300}'''$ in der Breite. — Bei allen nackten Amphibien, die der Vf. untersucht hat (Rana buvo, Bombinator, Salamandra, Triton), sind die Blutkörperchen weit grösser, messen je nach den Gattungen $\frac{1}{50}$ bis $\frac{1}{100}'''$ in der Länge, $\frac{1}{80}$ bis $\frac{1}{100}'''$ in der Breite. Sie scheinen auch abgeplatteter, bei einigen vielleicht auch ohne mittlere Wölbung zu sein. Bei allen beschuppten (Lacerta, Anguis, Coluber, Testudo) sind sie $\frac{1}{125}$ bis $\frac{1}{150}'''$ lang, $\frac{1}{200}$ bis $\frac{1}{250}'''$ breit

. die Nabelwölbung scheint stärker zu sein. Die rodelen scheinen wieder grössere Blutkörperchen u haben als die ungeschwänzten Batrachier. Alle lutkörperchen der Amphibien haben übrigens die emeinsame Grundform: ein rundliches Oval, unefähr ¼ länger als breit, einen abgerundeten münenförmigen Rand u. wohl meist eine schwache, nittlere Nabelwölbung beider Flächen.— Die Grundorm der Fische ist jene der beschuppten Amphiien, nur scheint dieselbe sich noch mehr der runlen Scheibenform zu nähern. In der Grösse und Form kommen sie, wie es scheint, bei sämmtlihen Knochenfischen sehr überein; sie sind $\frac{1}{150}$ bis $\frac{1}{200}$‴ lang, $\frac{1}{200}$ bis $\frac{1}{300}$‴ breit. Bei den eigentlichen Knorpelfischen scheinen sie eine Grösse von $\frac{1}{80}$ bis $\frac{1}{100}$‴, analog derjenigen bei den nackten Amphibien, zu erreichen. Es wäre sehr merkwürdig, wenn die in jeder Hinsicht von den Fischen so verschiedene Gruppe der Cyclostomen wirklich ganz rundliche u. platte, vielleicht biconcave Blutkörperchen hätte, wie Vf. bei Ammocoetes branchialis fand. — Die Untersuchungen über die Blutkörperchen der wirbellosen Thiere sind noch zu sparsam, als dass man hierüber bestimmte Gesetze aufstellen könnte. — Es ist offenbar sehr interessant, dass das Blut, welches den Stoff für die heterogenen Organe u. Gewebe abgiebt, in den verschiedenen Thierclassen so verschiedene Formen zeigt, während Nerv u. Muskel, die Träger sehr bestimmter Thätigkeiten, in den verschiedenen Thieren die ähnlichste Structur, jener die Röhren, dieser die solide Fadenform wahrnehmen lassen.

Nach des Vf. bisherigen Untersuchungen zeigt das Muskelsystem in der Thierreihe 2 Hauptverschiedenheiten. Entweder es zeigen die Muskelbündel, vielleicht selbst die Muskelfasern, eine durch jene parallele Querrunzeln auftretende Andeutung von Gliederung, oder die Querringe fehlen. Gegliederte Muskeln (wie der Vf. der Kürze wegen die mit Querstreifen versehenen nennt) besitzen alle Wirbelthiere, Insecten, Crustenthiere, Cirripoden u. Arachniden. Dagegen fand Vf. bis jetzt bei Cephalopoden, Gasteropoden, gehäusigen Acephalen, Ascidien, Echinodermen stets ungegliederte Muskelbündel. [*Müller's Archiv. H.* 3. 1835.]

(*Schmidt.*)

148. *Ueber Respiration;* von Thomas Thomson. Wenn man bis Ende des vorigen Jahrhund. annahm, dass die Luft durch das Athmen bei jeder Person dieselben Veränderungen erleide, so läuft diess völlig der Wahrheit zuwider. Die chem. Verhältnisse verändern sich nicht nur bei verschiedenen Individuen, sondern auch bei einem u. demselben zu verschiedenen Zeiten, u. zwar so bedeutend, dass die Menge der Kohlensäure in der ausgeathmeten Luft von 2—7 pCt. differirt. Fyfe u. Prout haben vor einigen Jahren dargethan, dass das Verhältniss durch die Lebensweise abgeändert wird; dass die Menge dieses Gases in der ausgeathmeten Luft verringert wird, sobald die Constitution von dem Mercur alterirt ist, so wie sie auch durch Säuren, Spirituosa u. vegetabil. Diät vermindert wird. Vf. fand aber, dass die unvermuthetsten Abänderungen bei demselben Individuum vorkommen, wiewohl es sich in dem vollkommensten Wohlsein befindet, u. wiewohl es von seiner gewöhnl. Lebensweise nicht abweicht. In dem Monate Mai 1832 analysirte er mehrere Tage hinter einander Luft aus seinen eigenen Lungen. Er stellte die Versuche 10 Tage hindurch u. zwar zwischen 11 u. 12 Uhr an, u. fand folgende auffallende Abweichung. Den 1. Tag betrug die Kohlensäure: 4·64, den 2.—4·70, den 3.—6·07, den 4.—3·27, den 5.—5·26, den 6.—2·05, den 7.—2·39, den 8.—3·85, den 9.—3·05 u. den 10.—7·16 pCt. — Der Durchschnitt war also 4·24. Vf. fand sich hierdurch bewogen, auch die von anderen Personen ausgeathmete Luft zu untersuchen, u. es ergab sich in der Luft von 9, meist in seinem Laboratorium beschäftigten Personen eine Verschiedenheit des Gehaltes an Kohlensäure von 1·71—7·08 pCt. Bei 2 Frauen fand er in der ausgeathmeten Luft: 2·35 u. 4·06. — Vf. stellte ferner einige Versuche an, um zu erforschen, wie viel Luft verschiedene Personen, nach einer vollen Inspiration, auszustossen vermögen. Die Menge war, wie sich erwarten liess, bei den verschiedenen Personen sehr verschieden. Wiederholte aber eine u. dieselbe den Versuch, so blieb sich das Resultat ziemlich gleich. Aus der beigegebenen Tabelle ergiebt sich, dass sich die Quantität auf 150—250 Cubikzoll belief u. grösstentheils betrug sie 200. — Die Zahl der Athemzüge wich bei verschiedenen Individuen nicht sehr von einander ab, belief sich meist auf 19 bis 20. — Vf. vermuthet, dass bei Berechnung der während einer gewöhnl. Expiration ausgestossenen Luft grosse Irrungen begangen wurden, u. ist überzeugt, dass 40 Cubikzoll, wie Menzies u. Lavoisier angaben, viel zu viel ist. Er selbst u. sein Neffe Steel athmeten bei wiederholten Untersuchungen nur 16 Cubikzoll aus, so wie auch Allen u. Pepys 16 u. ½ angaben. Wir athmen demnach, wenn wir auf die Minute 20 Athemzüge rechnen u. bei jeder Exspiration 16 Cubikzoll Luft ausstossen, 28,800mal in 24 St., u. es gehen in dieser Zeit 460,800 Cubikzoll Luft durch die Lungen, wovon $\frac{3 \cdot 73}{100}$ oder 17141·76 Cubikzoll in Kohlensäure umgewandelt werden. [*Records of General Science etc. Jan.* 1835.]

(*Hacker.*)

149. *Ueber die Varietäten u. patholog. Verschiedenheiten des Menschengeschlechts;* von C. W. Hufeland. Das Menschengeschlecht bietet grosse Verschiedenheiten dar, theils äussere, rücksüchtlich der Form, Farbe, Structur, Knochenbau, Gesichtsbildung, theils nach dem innerl. Sein u. Wesen. Man hat in der neuern Zeit eigene Varietäten, ja verschiedene Menschenracen darauf zu gründen gesucht, man hat behauptet, jeder Erdstrich habe seinem Boden, so wie eigene Pflanzen u. s. w., seine Menschen entwachsen lassen. Der Mensch steht jedoch weder mit diesen noch mit den

Thieren auf gleicher Stufe. Je weiter wir in der Kenntniss der Völker vorrücken, um so mehr bestätigt sich die alte Wahrheit, dass die Menschen alle von einem Stammvater abstammen, dass es nur eine Species giebt, wie diess schon Blumenbach aufstellte. Gewöhnlich denkt man sich die Varietäten im Grossen, allein man sollte sie im Individuellen aufsuchen. Es würde nicht schwer fallen, in jeder grossen Stadt Varietäten aufzufinden, die ebenso verschieden von einander wären, als die Grönländer von den Mongolen u. diese von den Germanen. Die Cretinen sind z. B. weit verschiedner von uns als der Neger, wir sehen sie aber ebenfalls unter uns geboren werden u. sich fortpflanzen. Die Hauptfrage ist daher: wodurch entstehen die Varietäten, u. dann erst wird sich befriedigend erklären, wodurch die Massen, die Nationalvarietäten entstehen. Die 2 hier zu betrachtenden Grundursachen sind: 1) Abweichungen u. Störungen des Bildungstriebes, 2) diese angeborenen, ja selbst die im Leben acquirirten Fehler können fortgepflanzt, u. also Eigenthum des Geschlechts, der Race werden. Ad 1) Schon der Act der Empfängniss ist solchen Störungen ausgesetzt. Das ganze 1. Jahr ist noch ein fortdauernder Entwickelungsprocess. Wie viele Kinder bekommen nicht durch mechan. Druck Fehler u. Deformitäten? Ad 2) sehen wir, dass der Bau, Charakter, Krankheitsanlagen, ja einzelne Merkmale von Eltern auf die Kinder übergehen. Das Bilfingersche Geschlecht kam, mehrere Generationen hindurch, stets mit 6 Fingern u. ebenso viel Zehen zur Welt. Allein die durch die Zeugung mitgetheilten Fehler kommen nicht immer gleich nach der Geburt zum Vorschein, oft erst in der Folge, bei der Entwickelung der Manubarkeit, zuweilen durch Krankheiten; so bei den erblichen Anlagen. Hieraus ergiebt sich, wie Varietäten stehend werden können. Die 2 Hauptursachen aller Varietäten sind aber Klima u. Abstammung. Das Klima, im weitesten Sinne, d. h. Alles, was man mit Genius loci bezeichnet, hat einen durchdringenden Einfluss. Jedes Klima prägt seinen Producten seinen eigenen Charakter auf. Mit der zunehmenden Hitze färbt sich die Haut immer brauner, bis zum vollendetsten Schwarz, mit zunehmender Kälte immer weisser. In Norden sind nicht nur die Menschen weiss, sondern auch Hasen, Bären u. andere Thiere. Den schlagendsten Beweis geben die schwarzen Juden in Indien. Vor 3000 J. dahin versetzt hatten sie, trotz strenger Vermeidung jeder Vermischung mit den Eingeborenen, ganz die Farbe u. Natur derselben angenommen. In Betreff der Abstammung, so denke man nur an die Schöpferkraft eines Abraham, welcher Jahrtausende hindurch seinen Nachkommen den Stempel so unverkennbar aufgedrückt hat, dass er selbst den klimat. Einfluss überwunden, allen Weltrevolutionen widerstanden hat. Aehnliches finden wir bei den Mongolen und Negern. Selbst die cretinische Ausartung sehen wir sich fortpflanzen, ganzen Geschlechtern u. Ortschaften eigen werden. Könnten nicht auf diese Weise mehrere der s. g. verschiedenen Menschenracen entstanden sein? — So wie es äussere, so giebt es, u. diess ist der Hauptgegenstand der Betrachtung, innere Varietät; sie ist jedoch zu wenig herausgehoben, nur die Aerzte haben sie als Krankheitsconstitution gewürdigt. Es scheint jedoch der Mühe werth, diese innere Beschaffenheit allgemeiner aufzufassen u. zwar einmal als wesentlichen Theil der Charakteristik des Menschengeschlechts überhaupt, u. sodann besonders zur richtigen Beurtheilung u. Behandlung des Individuellen sowohl im Psychischen als Physischen. Man kann die innere Differenz in rein physischer (trockne, feuchte, fette, magere u. s. w. Constitution) u. in physisch-psychischer (die alte noch gebräuchliche Annahme der 4 Temperamente) Hinsicht betrachten. H. hält es aber für nothwendig, den Menschen in seiner Totalität aufzufassen, Alles zusammenzunehmen, was ihn in seinen inneren materiellen, dynamischen u. psychischen Verhältnissen constituirt u. charakterisirt, woraus dasjenige hervorgeht, was wir die verschiedene Natur eines Menschen nennen. Ausser dieser allgemeinen Charakteristik kommt noch eine specielle, welche sich auf das Vorherrschen einzelner Systeme u. Qualitäten bezieht, in Betracht, woraus die verschiedene Constitution hervorgeht. Unter den Naturen werden unterschieden 1) die starke, 2) schwache, 3) feurige (mit dem choler. Temperamente zusammenfallend), 4) bewegliche oder sanguinische (sang. Temperament), 5) kalte oder träge (phlegmat. Temp.), 6) verschlossene oder zähe (melanchol. Temp.), 7) empfindsame (nervöse) Natur. Letztere ist ein Product der neuern Zeit unter der verfeinerten Welt. Das Nervensystem, das Gefühl im Organismus, herrscht vor. Uebergrosse Empfindlichkeit, Erregbarkeit. Wunderbare Contraste im Geistigen u. Physischen. Wirkungen, grösser als ihre Ursachen, besonders ganz ungewöhnl. Consensus. Das Geistige mehr als irgendwo mit dem Körperlichen verschmolzen, daher jede kleine körperl. Verstimmung die Seele afficirt, jede Krankheitsidee leicht Krankheit wird. Herrschaft der Phantasie u. Zurücktreten des Verstandes u. der Urtheilskraft. Grosse Geneigtheit zu eingebildeten Krankheiten, zu Krämpfen, grosse Abhängigkeit von Wind, Wetter, Stimmung der Atmosphäre. — Von der Constitution, durch welche das Vorherrschen einzelner Systeme u. Qualitäten bezeichnet wird, werden folgende Varietäten aufgeführt: die trockne, gespannte; schlaffe, schwammige (laxa, humida); lymphatische, schleimige; gastrische, bilföse, atrabilaire; rheumatisch-katarrhalische; psorische; venöse, hämorrhoidalische; phthisische; apoplektische Constitution. [*Hufel. Journ. St.* 1. 1835.] (*Hacker.*)

III. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

150. *Erste Abhandlung über den therapeut. Einfluss der atmosphär. Wärme;* von *Dr.* J. Guyot. Unter den zahlreichen Fragen, zu welchen die Einwirkung der atmosphär. Temperatur auf die kranke Organisation Veranlassung geben kann, wählte Vf. die einfachste aus, um sie durch Versuche zu lösen, nämlich die: welches ist die günstigste Temperatur für die Vernarbung der Wunden? Er liess zu diesem Zwecke Apparate construiren, in denen man eine atmosphär. Temperatur von 30, 40, 50, 60 u. 70 Grad +0 C. hervorbringen u. stetig unterhalten konnte. Sie waren ferner so eingerichtet, dass eine blos örtliche Wärme oder auch eine allgemeine oder selbst eine diffuse hergestellt werden konnte. Er wählte zu seinen Versuchen vorzugsweise Kaninchen, weil ihre Wunden eine grosse Neigung zur Eiterung haben u. die Zartheit ihrer Organisation sie für die äusseren Einflüsse empfindlicher macht als andere Thiere; doch wurden auch einige Hunde benutzt; später machte er auch auf Magendie's Veranlassung im Hôtel-Dieu unter Breschet's Auspicien mit Menschen Versuche. Als Hauptresultat dieser Versuche stellte sich in Bezug auf die Thiere Folgendes heraus. 1) Die Heilung der Wunden ging stets in einer Temperatur über 30° ohne Verband rascher vor sich als in einer niedern Temperatur mit oder ohne Verband. 2) Einige Wunden heilten in der hohen Temperatur, die in der freien umgebenden Temperatur nicht geheilt waren. 3) Die meisten Wunden heilten in der erstern ohne Entzündung [1]) oder Eiterung, was in der zweiten nicht der Fall war. 4) In voller Eiterung stehende Wunden hörten auf zu eitern, wenn sie der Wärme ausgesetzt wurden, u. nahmen die Beschaffenheit der frischen Wunden wieder an, um sodann, wie sie, zu heilen. — Aus den Versuchen an Menschen ergab sich Folgendes. 1) Ein Geschwür kann ohne Verband u. ohne alle andere Mittel, blos durch die Erhöhung der Temperatur völlig heilen. 2) Die atmosphär. Wärme kann binnen 48 St. die Bildung einer sehr ausgedehnten Narbe auf einer veralteten Wunde hervorbringen. 3) In allen Fällen unterstützt sie mächtig die Vernarbung und ist eine der günstigsten Bedingungen derselben. 4) Statt die Theile, auf die man sie anwendet, zu entzünden, vermag sie vielmehr die vorhandene Entzündung zu beseitigen. 5) Sie kann ihre Wirkung tief äussern und wenigstens vorübergehend auf ein inneres Uebel einwirken. Endlich ergab sich, dass sie bei 45° mehrere Tage und selbst mehrere Wochen, ohne übele Zufälle zu veranlassen, ertragen werden kann. Die schädliche Einwirkung des Contrastes der Temperaturen zeigte sich stets sowohl auf den allgemeinen Zustand, als auch auf die Wunden; denn jedesmal, wenn ein Kaninchen einer hohen Temperatur ausgesetzt wurde, schien es sich erst nach einigen Stunden darin wohl zu fühlen; während der Uebergang aus der äussern Luft in die warme stets durch einen sehr deutlichen krankhaften Zustand bezeichnet wurde; ebenso fühlte es, wenn es nach einem längern Aufenthalte in der warmen Luft wieder in eine kalte versetzt wurde, ein Unbehagen, welches bis zur Ohnmacht gehen konnte. Wenn man eine frische Wunde der Wärme aussetzte, so entwickelte sich darin kein entzündl. Process u. sie konnte, ohne zu eitern, vernarben; wenn man sie aber vor ihrer Heilung der kalten Luft aussetzte, so entzündete sie sich u. eiterte weit reichlicher, als wenn sie constant in letzterer geblieben wäre. Eine seit langer Zeit in der kalten Luft eiternde Wunde lieferte, wenn sie in eine warme Atmosphäre versetzt wurde, einige Stunden lang eine reichlichere Eiterung, die aber bald versiechte. Diese Wirkung zeigte sich ebenso deutlich an den menschl. Geschwüren. Schliesslich kann der Vf. nicht umhin, seine Verwunderung auszusprechen, dass, während die atmosphär. Temperatur in der Aetiologie der Krankheiten eine so grosse Rolle spielt, sie in der Therapie so wenig benutzt wird. Er macht deshalb vorläufig auf einige Krankheiten aufmerksam, wo eine erhöhte Atmosphäre von Nutzen sein könnte. Die örtliche, nur auf eine kleine Stelle angewendete erhöhte Temperatur scheint ihm vor allen Dingen bei den Wunden, bei den Geschwüren, bei den scrophulös. Anschwellungen, bei den rheumat. Schmerzen u. den weissen Geschwülsten versucht werden zu müssen; die auf 1 oder 2 Gliedmassen, auf den halben oder ganzen Stamm gerichtete diffuse Temperatur dagegen bei Ischias, bei den zufälligen Amenorrhöen u bei der Paraplegie; die allgemeine Temperatur, welche ihre Wirkung auf den ganzen Organismus, die Respirationsorgane mit einbegriffen, richtet, bei der Amenorrhöe junger Mädchen, bei der scrophulös. Diathesis u. bei der Lungenschwindsucht. In Bezug auf diese letztere Affection lässt ein Umstand ihre besondre Heilung hoffen. Da näml. eine Wärme von 30—40° C. die Vernarbung äusserer Geschwüre bewirken kann, sollte man da nicht auch erwarten dürfen, dass sie die näml. Wirksamkeit auf die inneren Geschwüre, die sie auf gleiche Weise berührt, äussere? Eine Hauptsache bei diesen Versuchen würde aber immer die sein, dass die Wärme anhaltend, ohne Unterbrechung gebraucht würde. [*Archiv. gén. Juillet.* 1835.] (*Schmidt.*)

[1]) Der Vf. kann nämlich den normal. Process der Vernarbung, der nur in Abwesenheit des Schmerzes, der Geschwulst, der Röthe u. der Wärme gut vor sich geht, unmöglich Entzündung nennen.

151. *Bericht aus Gastein für das J.* 1833; von *Dr.* W. Streinz. (Linz 1834 bei C. Haslinger.) Nach den Angaben des k. k. Badearztes Hrn. *Dr.* Fr. Paul Storch am Wildbade u. des k. k. Bezirksarztes Hrn. *Dr.* Jos. Kiene von der Filialbadeanstalt zu Hof-Gastein haben sich im J. 1833 zusammen 1091 Personen trotz des anhaltenden regnerischen oder trüben u. nasskalten Wetters während der ganzen Sommerzeit der

Gasteiner Quellen bedient. Von diesen haben 353 Individuen ihre vorige Gesundheit völlig, 413 zum Theil wiedererlangt. Bei 112 Kranken blieb der Gebrauch dieser Bäder ohne Erfolg u. erst bei einer Gesammtmenge von mehr als 500 Köpfen hat sich kaum ein einziger Todesfall ereignet. Bei 240 Badegästen ist die Wirkung unbekannt geblieben. — Die in der Mehrzahl vorgekommenen Krankheitsformen, bei welchen sich nach dem Durchschnittsverhältnisse die günstigsten Erfolge des Gebrauches der Gasteiner Gesundbrunnen beurkundet haben, waren die mannigfaltigsten Arten der veralteten feststitzenden u. auch der wandernden Gicht, insbesondere die hieraus entsprungenen Lähmungen u. Contracturen, podagrische Leiden, gicht. Harnbeschwerden, sie mochten sich nun blos auf die Nieren beschränken, oder auch die Urinblase betroffen haben. Die mit der sogenannten Mercurialkrankh. verbundene Gicht, chron. Rheumatismen, der Hüftschmerz, Nachwehen von Krankheiten des Rückenmarks, Folgen erlittener Gewaltthätigkeiten, namentl. jene nach Knochenbrüchen u. Wunden oder sonstigen Verletzungen, Hysterie u. Hypochondrie, gleich wie die hierdurch bedingten Nervenzufälle, die Bleichsucht u. die ihr häufig zur Grundlage dienende mangelhafte Entwickelung des weibl. Organismus, Scropheln, Vereiterungen des Hüftgelenkes, chron. Beingeschwüre, veraltete Flechten u. andere Hautkrankheiten, allgem. Körperschwäche, in sofern sie entweder durch einen bedeutenden Verlust der Säfte oder durch vorausgegangene schwere Krankheiten oder aber durch anhaltend statt gefundene Anstrengungen des Körpers u. des Geistes oder endlich durch vorgerücktes Alter herbeigeführt worden waren u. s. w. — Eine Anzahl beigefügter Fälle sprechen ganz entschieden für die Wirksamkeit der Gasteiner Quellen in obigen Beziehungen. — Als neue Einrichtungen u. sehr wesentliche Verbesserungen dieser Badeanstalt sind die im Verlaufe des J. 1833 vom k. k. Bezirksarzte Hrn. *Dr.* Kiene zu Stande gebrachten Dampf-, Douche-, Tropf- u. Regenbäder zu nennen. — Die Trinkkur erwies sich abermals als ein sehr schätzbares Unterstützungsmittel des übrigen Heilverfahrens, namentl. bei veralteten Leiden der Athmungswerkzeuge u. des Darmkanales, so wie des Harnsystemes. Nicht minder schätzbar hat sich auch die Anwendung des Gasteiner Mineralwassers in Klystiren bei Unterleibskrankheiten beurkundet; gleich wie die heilende Kraft des grünen Badeschlammes bei äusseren Schäden vielfach erprobt wurde. — Die Molkenanstalt ist ebenfalls ein neues Unternehmen, durch die rastlose Thätigkeit des geschickten Apothekers Hrn. Ignaz Pelikan in das Leben gerufen. An derselben werden nebstbei auch frisch gepresste Kräutersäfte zu den erforderlichen Heilzwecken bereitet. Die Molken werden aus der Milch der Ziegen, welche auf den mehr als 4000′ hohen Alpentriften weiden, täglich am frühen Morgen frisch bereitet u. die Kräutersäfte werden nach der den einzelnen Krankheitsformen angemessenen Wahl des Arztes aus den auf den Alpenwiesen, so wie an den Rändern der zahllosen Gebirgsbäche üppig wachsenden Arzneipflanzen mittels der Real'schen Presse gewonnen. Beide Vorkehrungen haben sich in sehr vielen Fällen als ungemein wohlthätig erwiesen. — Ausserdem sind noch viele Verbesserungen in diesem Jahre eingetreten, namentl. wurden an der Filialbadeanstalt zu Hofgastein die Bäder von 9 auf 17 vermehrt.

152. *Bericht aus Gastein für das J.* 1834; von *Dr.* W. Streinz, k. k. Reg.-Rath u. Protomedicus zu Linz. Die Witterung war während dieser Badesaison vortrefflich. Am Wildbade zählte der k. k. Badearzt Hr. Med.-Rath *Dr.* Fr. P. Storch insgesammt 1045 Kurgäste, wovon 363 vollkommen geheilt, 334 gebessert, 84 mit unmerklicher Linderung ihrer Gebrechen u. 264 ohne eine Meldung über die Wirkung des Bades wieder heimkehrten. Ausserdem ist die Badeanstalt zu Hofgastein nach dem Berichte des k. k. Bezirksphysikus u. Localbadearztes Hrn. J. Kiene von 220 Gästen benutzt worden. Hiervon wurden 99 völlig, 106 zum Theil geheilt, u. nur 15 haben bei der Abreise keine Aenderung ihrer Leiden gespürt. Die Gasteiner Quellen sind demnach in diesem Jahre weit zahlreicher als im vorigen besucht worden. Ein Todesfall kam in dieser Saison gar nicht vor. Es hat das Gasteiner Mineralwasser auch während dieser Kurperiode abermals seine gelindanregenden, im hohen Grade belebenden u. zugleich besänftigenden Heilkräfte je nach den speciell. Heilanzeigen für dasselbe auf eine ganz vorzügl. bemerkenswerthe Art beurkundet, wie mehrere beigefügte Fälle beweisen. (Cfr. übrigens der vorige Aufsatz.) Auch im J. 1834 haben mehrere Verbesserungen u. Verschönerungen statt gefunden. [*Oesterreich. med. Jahrbb. N. F. Bd. IX. St.* 1.] (*Schmidt.*)

153. *Analyse des Schwefelwassers zu Calliano;* von De-Rolandis. Wiewohl über die Wässer zu Calliano sowohl Dana, als auch Gatti u. Bertini geschrieben haben, so fehlte es noch immer an einer genauen Analyse derselben, weshalb Vf. den italien. Chemiker Giordano veranlasste, eine erneute Untersuchung anzustellen, welchem Wunsche dieser auch auf das Sorgfältigste nachzukommen bemüht war, u. ausführlich über dieselben berichtet. Es ergiebt sich daraus, dass diese Wässer, ausser einem nicht unbedeutenden Gasgehalte, besonders an schwefelsaurer Magnesia, salpeters. Kali u. salzs. Eisen sehr reichhaltig sind. — De-Rolandis spricht nun demnächst von den Krankheiten, gegen welche der Gebrauch dieser Wässer von ausgezeichneter Wirkung ist, u. führt einige Beispiele an, in welchen sie sich als vorzüglich bewährten. Da der deutsche Arzt schwerlich diese Wässer anzuwenden Gelegenheit haben wird, so hielten wir für hinreichend, ihrer Erwähnung gethan zu haben. [*Repert. med. chirurg. del Piemonte. Ottob.* 1834.] (*Hacker.*)

154. *Ueber den Gebrauch des Chlors bei der Behandlung der epidem. Cholera;* von *Dr.* Toul-

uche in Rennes. Der Vf. rühmt den Erfolg ier Anwendung des Chlors während der Cholepidemie in Rennes, indem dadurch von 12 gerlichen Cholerakranken während der höchsten ensität der Krankh. 6 gerettet wurden, indess h den anderen Behandlungsweisen gewöhnlich tarben. Er wendete das Chlor auf 3 fachem ege an: er liess es einathmen, gab es innerlich als lornatrum u. liess es als solches auch im Klystire renden. [*Archiv. gén. Juill.* 1835.] (*Schmidt.*)

155. *Ueber die passendste Formel zur Reiung des Quecksilberchlorids* (Sublimat) in Pilform; von F. Martens, Provisor in der Lönapotheke zu Leipzig. Bekanntlich empfahl urer 1826 in seiner Disputation (de vitandis praescribendo mercurio vitiis) eine bisher sehr iebte Pillenform mit Pulvis u. Succus glycyrrhi. Der vorher in Aether gelöste Sublimat wird h in der That in dieser Form nur theilweise setzt u. sie ist daher den Hufeland'schen u. ondi'schen Pillenformen bei weitem vorzuzieu. Simon that jedoch neuerdings (Ueber das halten des Calomels u. Sublimats zu einigen lzen u. organ. Stoffen, cf. der Auszug im Pharm. ntralblatte Nr. 35. 1835.) dar, dass Eibischwurabkochung, Mimosengummischleim u. Zucker- t auf den Sublimat noch weniger zersetzend einrken als die Süssholzsaftauflösung. Vf. stellte nzufolge Versuche an, ob sich die Beobachtun- Simon's zu einer chemisch richtigern Formel Sublimatpillen benutzen lasse, u. fand wider warten, dass folgende Pillenmasse (℞. Merc. blim. c. gr. jjj, solve in Aetheris vitrioli ℈j, solutis de Rad. althaeae pulv. ℈j, tere usq. ad siccit., ndo admisce Sacchari albssm. pulv. ℥β, Gummi mos. pulv. ℈β. F. c. suff. quant. aquae destll. spl. ssa.) weniger zersetztes Quecksilberchlorid entlt, als die von Meurer angegebene. Vf. verr, um diess zu ermitteln, so, dass er eine jede ser Pillenmassen in mässiger Wärme austrockte, hierauf zerrieb, mit Aether auszog, den nach m Verdunsten des Aethers verbliebenen Rückand in verhältnissmässiger Menge destillirten Wass auflöste u. mit Jodkaliumauflösung versetzte, rauf die Reaction auf diese Formel bedeutend rker ausfiel, als auf die Meurer'sche, weshalb für die Praxis beachtet zu werden verdient. Meurn bleibt dabei immer die Priorität, die vorgängi- Lösung des Sublimats in Aether vorgeschlagen zu ben. [*Summarium Bd. XII. H.* 2.] (*Hacker.*)

156. *Soda, ein Mittel gegen Zahnschmerzen.* S. Gaskoin empfiehlt, den hohlen Zahn mit ulverisirter kohlens. Soda sorgfältig auszufüllen, orauf der Schmerz sogleich, wenn auch nur Stunn lang, aufhört; auch scheine dieses Mittel durch ere Anwendung nicht an Kraft zu verlieren. dw. Rigby macht darauf aufmerksam, dass ahnschmerzen sehr häufig von Verdorbenheit des agens mit grosser Neigung zur Säurebildung abngen, u. dass daher kohlens. Soda auch innerl., othigenfalls in Verbindung mit anderen Digestivmitteln genommen, ein treffliches Mittel gegen Zahnschmerzen abgebe. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Febr.* 7 *u.* 21, 1835.] (*Scheidhauer.*)

157. *Von der Anwendung des gepulverten Alauns in acuten Halsdrüsenentzündungen;* von Velpeau. Zahlreiche Beobachtungen haben dem Vf. bewiesen, dass salpeters. Silber u. gepulvert. Alaun in den Halsentzündungen heilkräftig wirken, u. zwar ebensowohl in den rein entzündlichen, als auch in den mit membranartigen Exsudationen. Wird der gepulverte Alaun in Gebrauch gezogen, bevor sich in den Tonsillen Eiter gebildet hat, so zerstreut er die Entzündung dieser Drüsen, sie mag schwach oder stark sein, binnen einigen Tagen; ja wenn diese Behandlung den 1., 2., 3. oder 4. Tag beginnt, so sieht man in den meisten Fällen schon den folgenden Tag auffallende Besserung. — Am besten bringt man das Alaunpulver mit dem Zeigefinger auf die entzündeten Stellen, indem man den Finger anfeuchtet, damit das Pulver kleben bleibt, die Zunge mit einem Finger der andern Hand oder mit einem Löffelstiele niederdrückt u. das Pulver nun auf die Drüsen u. entzündeten Partien aufdrückt u. einreibt. Diess wiederholt man 2—3mal, bis alle kranken Stellen mit dem Pulver bedeckt sind. Dabei entstehen zwar manchmal Uebelkeiten u. Schmerzen, aber beides ist von kurzer Dauer. Vf. versichert, dass der Finger zu dieser Operation bequemer u. sicherer ist, als jeder Stellvertreter, u. dass derselbe, gekrümmt eingeführt, jeden Winkel u. jede Vertiefung berühren kann. Diese Operation wird täglich 2mal gemacht u. jedesmal gleich nachher mit einer Alaunauflösung gegurgelt. Hat sich das Fieber verloren u. sind die Mandeln blos noch etwas geschwollen, so braucht Pat. blos noch 3—4 Tage genanntes Gurgelwasser zu nehmen. Alle antiphlogist. und abführende Mittel sind nicht nöthig, wenn nicht besondere Umstände zu deren Anwendung auffordern. — Vf. spricht von dieser Behandlungsweise so viel Gutes, dass man sich dadurch zu Nachversuchen aufgefordert sieht, u. hält sie selbst bei Complication der Angina mit Croup für zweckmässig. [*Bullet. thérap. T.* 8. *L.*7. 1835.] (*Voigt.*)

158. *Ueber Sublimatbäder;* vom Districtsarzte G. T. L. Brincken in Flekkefjord. Vf. hat die Sublimatbäder nach der Methode des *Dr.* von Wedekind (nur dass er zu den Bädern für junge Leute u. Kinder blos ℥jj Mercur. sublim. corrosiv. zu jedem Bade gebrauchte) bei 33 Kranken mit dem glücklichsten Erfolge (einen Fall ausgenommen) angewandt, die alle an chron. Hautkrankheiten litten, vorzüglich von impetiginöser (salzflussartiger), herpetischer, syphilitischer, leproser u. scabiöser Beschaffenheit, u. dabei nie irgend einen Zufall bemerkt, der der Absorption des Sublimats oder anderen schädlichen Substanzen derselben zugeschrieben werden könnte. Nach den Wahrnehmungen des Vf. scheint der Aetzsublimat, als Bad nach Wedekind's Methode angewandt, vorzüglich oder vielleicht einzig u. allein local auf

die Haut zu wirken, weshalb besagtes Mittel von vorzüglichem Nutzen ist. 1) Wo nach vorher angewandten inneren Mitteln chron. Hautaffectionen entweder zurückbleiben, oder sich während oder nach dem Gebrauche derselben einfinden, u. 2) wenn die chron. Hautkrankh. local, d. h. blos einen grössern oder kleinern Theil, oder auch die ganze Oberfläche der äussern Haut einnimmt. — In 2 Fällen von Elephantiasis tuberculosa hat Vf. gleichfalls, nachdem verschiedene innere Mittel in ziemlich langer Zeit vergebens versucht worden waren, vielen Nutzen von den Sublimatbädern gesehen, indem die in dieser Krankh. eigenthüml. Knoten meistentheils verschwanden, wobei sie dunkle Flecken hinterliessen u. die vorhandenen Wunden schnell heilten. [*Eyr, et med. Tidskrivt.* 1834. *Bd. IX. H.* 2.] (*A. von Schönberg.*)

159. *Von den Säuren als Heilmittel im Allgemeinen, u. der Salzsäure u. Salpetersäure ins Besondere;* von *Dr.* Köchlin in Zürich. Bei Feststellung der Wirkung der Säuren auf den Körper spricht man von Oxydation des letztern durch jene, u. man versteht darunter: Abgabe des Sauerstoffs von den Säuren an den Organismus u. Aneignung dieses Stoffes von Seiten des letztern. Dass indess diese Ansicht, wie vielleicht die von Oxydation im Körper überhaupt, nicht richtig sei, beweist schon, dass die oxydirende Wirkung Säuren eigen ist, die keineswegs Sauerstoff enthalten. Zu den Wirkungen der Säuren, die man der durch sie bewirkten s. g. Oxydation der thier. Stoffe zuschreibt, gehört vorzüglich die, durch welche die das Arterienblut vom Venenblute unterscheidenden Eigenschaften vermehrt werden, u. umgekehrt die Eigenthümlichkeit des Venenbluts vermindert u. dasselbe dem Arterienblute mehr genähert wird. Durch Säuren nämlich wird das Blut röther, u. Plasticität u. Reizkraft werden gesteigert, die Neigung zur Verflüssigung aber oder zur Bildung von Se- u. Excretionsstoffen in unverhältnissmässig grosser Menge, so wie zur Zersetzung u. faulichten Auflösung wird vermindert und aufgehoben. Diesen Wirkungen aufs Blut entsprechen die Wirkungen auf die festen Theile, indem durch sie die Partikel der Faser einander genähert, die Cohäsion, Spannkraft u. Contractilität vermehrt, die Reizempfänglichkeit u. Beweglichkeit vermindert, die Intensität der Verrichtungen gesteigert, die Extensität derselben beschränkt werden. Und diese Beschränkung trifft im Allgemeinen besonders die Se- u. Excretionsthätigkeiten der Organe, mit welchen sie zunächst in Berührung kommen. Man betrachte die Säuren als durch Oxydation oder auf andre Weise wirksam, man sehe ihre Wirkung mehr als materielle oder mehr als thierische an, gewiss ist es, dass sie die flüssigen u. festen Theile, zunächst die bildenden Säfte, Chylus u. Blut, u. dann auch die Ab- u. Aussonderungsstoffe, besonders wenn sie anhaltend gebraucht werden, so wie Consistenz u. Arteriellität des Bluts vermehren, Venosität u. Neigung zur Verflüssigung u. Zersetzung vermindern, dass sie Expansion, Empfindlichkeit u. Beweglichkeit Faser beschränken, Cohäsion, Contractibilität Reactionskraft derselben steigern, dass sie d nach die Intensität des Lebensprocesses vermeh die Extensität desselben vermindern u. eben durch, gehörig angewendet, schätzbare Heilm zahlreicher Uebel werden. Gemissbraucht sch chen u. gefährden sie das Leben früher oder ter u. sollen eine eigene Kachexie erzeugen, nach Richter, der scorbutischen gleicht, um so mehr auffallen muss, da die Säuren s die wirksamsten Antiscorbutica sind. — Was Wirkungen der Säuren auf die Grundverricht gen des Körpers anlangt, so ist nach dem Erwä ten die Reproduction die Hauptsphäre ihrer W samkeit. Sie gehen in die organ. Materie ei haben wesentl. Einfluss auf das Wirkungsverh niss derselben. Diese Ansicht ist ohne Zweifel gemein, nicht so hingegen die, welche jener die Seite gestellt wird u. ihr doch gewisserma widerspricht, nämlich dass den Säuren eine dynamische, rasch erfolgende, sich durch die bl Berührung der organ. Faser mittheilende Kraft wohne. Dass sie schnell u. bei blosser Berühr mit der Faser wirken, ist gewiss, eine rein dyn Wirkung derselben kennt man aber nicht, giebt wohl überhaupt eine solche im Organis nicht. Ohne lebendiges Mischungsverhältnis keine Lebenskraft u. Lebensthätigkeit. — In die Säuren die Faser zusammenziehen u. verd ten, beschränken sie die Perceptibilität u. Bew lichkeit; sie stumpfen die Reizempfänglichkeit verspäten gewissermassen die auf die Perception folgende Irritation u. die aus dieser hervorgehe Reaction; sie vermindern die Expansion u. vermel die Contraction; daher wird durch sie die Ex sität der Thätigkeit der Faser beschränkt u. ihr tensität gesteigert, u. daher contraindiciren toni Krämpfe die Säuren. Was die Wirkungen au einzelnen Organe u. Systeme anlangt, so wir sie auf die Mundhöhle um so mehr zusammen hend, je weniger verdünnt u. involvirt sie sind, u Mineralsäuren bewirken in gleichem Verhält Gefühl von Stumpfheit der Zähne. Sie üben sondere Reizkraft auf die Absonderungswerkz des Speichels u. Schleimes aus, u. schon die stellung eines sauren Geschmacks ruft die Speic absonderung so hervor, dass das Wasser gleich im Munde zusammenfliesst. Auf Magen u. Da kanal wirken die Säuren, besonders die mine schen, ebenfalls adstringirend, u. zwar in ge gerer Verdünnung so, dass diese Wirkung in Sinne fällt u. besonders in d. Magengegend u. den cordien empfunden wird. Auch erzeugen sie meist Gefühl vermehrter Wärme in der Magen gend, das bisweilen zur brennenden Empfind wird, doch nur vorübergehend ist, wofern Säure nicht so wenig verdünnt ist, dass sie Entz dung des Magens hervorruft, oder sogar als ät des Gift wirkt. Bei sehr Empfindlichen erre die Mineralsäuren in einfacher Verdünnung le

, schnell unangenehme, beängstigende Empfin-
ung in Epigastrium u. in den Präcordien, die meist
i Cardialgie übergeht. Grosse Gaben bewirken
sserdem Erbrechen, Kolik, Durchfall. Selbst
as Elix. acid. Hall. wird oft nicht gut vertragen,
esser das von Mynsicht, woraus K. schliesst, dass
ieser widrigen Wirkung der Mineralsäuren eine ei-
enthüml. Affection der Magennerven durch diesel-
en zum Grunde liegt, welche durch Zusatz von
pirituos. u. Aromatic. vermindert, aufgehoben u.
erhütet werde. Und was die Wirkungen der Säu-
en als Gegengifte anlangt, so sind diese wohl we-
iger ihrem Einflusse auf den Speisekanal als auf
ie in diesen gelangten Schädlichkeiten, nament-
ich kaustische u. kohlensaure Laugensalze u. Nar-
otica, zuzuschreiben. Betrachtet man den Ein-
luss der stärkeren Mineralsäuren auf Magen u. Darm-
anal als Verdauungswerkzeuge, so vermehren die-
elben die Verdauungsthätigkeit intensiv als Tonico-
tomachica, wofern ihrer Wirkung nicht gastrische
nreinigkeiten, Neigung zu tonischen Krämpfen
der solche Krampfzustände selbst u. organ. Fehler
m Wege sind. Bei gereizten, subinflammatori-
chen, convulsibeln Zuständen des Speisekanals
haben die stärkeren Säuren leicht zu erklärende
heilende Wirkung, besonders bei Unverdaulich-
keit mit dem Charakter der irritabeln Schwäche.
A priori könnte man glauben, dass die zusammen-
ziehende Wirkung der Säuren der Se- u. Excre-
tionsthätigkeit in den ersten Wegen entgegenstehe,
u. wenn sie, nach Richter, wirklich eigenthüm-
lich vortheilhaft auf die durchs Pfortadersystem be-
herrschten Secretionen wirken, so könnte man diesen
Vortheil gerade aus einer dieseSecretionen beschrän-
kenden Wirksamkeit derselben ableiten. Doch die Er-
fahrung zeigt vielmehr, dass sie die Secretionsthäti-
keit der Organe, die oder deren Ausführungsgänge sie
berühren, vermehren, dass also der eigenthüml. Reiz,
den sie auf die aushauchenden, secernirenden Gefässe
äussern, ihre contractive, sistirende Wirksamkeit
überwiegt, was schon aus ihrem Einflusse auf die Se-
cretionsorgane im Munde, so wie daraus sich ergiebt,
dass sie Durchfall erregen u. vermehren können. Letz-
tern soll die Salpetersäure sogar in Fussbädern erregt
haben. Deshalb werden die Säuren durch Durch-
fälle contraindicirt u. schaden bei Schleimflüssen
überhaupt eher, als sie nützen, weil sie theils die
Schleimwerkzeuge zu vermehrter Thätigkeit antrei-
ben, theils, wie man sagt, den angehäuften Schleim
einklemmen, was so zu verstehen ist, dass sie den-
selben verdichten, dadurch zum Auswurfe weniger
geschickt machen u. durch Constriction oder toni-
sche Krämpfe die Auswurfsthätigkeit hemmen kön-
nen. — Der Einfluss der Säuren auf die Secretion
des Magen- u. Darmsaftes ist wenig oder gar nicht
bekannt. Der Analogie nach kann man annehmen,
dass sie dieselbe vermehren, u. man rechnet die
Acidität zu den Contraindicationen ihrer Anwen-
dung. Doch finden sich Beobachtungen über die
Heilwirkungen des Elix. acid. Hall. bei Uebersäue-
rung in den ersten Wegen vor, u. wenigstens folgt
der zweckmässigen Anwendung der Säuren nichts,
was auf Vermehrung oder Verschärfung des Ma-
gen- u. Darmsafts durch dieselben schliessen liesse.
Die Excretionsthätigkeit des Darmkanals anlan-
gend werden die Säuren, wie durch Durchfall,
so durch Verstopfung contraindicirt. Ihr Einfluss
auf die Schleimwerkzeuge u. Speicheldrüsen liegt,
wie schon erwähnt, ihrer Wirksamkeit zur Erre-
gung u. Beförderung von Durchfall zu Grunde, u.
ihr Nachtheil bei Stuhlverstopfung kann aus den-
selben Ursachen, wie beim Status pituitosus her-
vorgehen u. muss um so grösser sein, wenn die-
selbe auf Krampf beruht. Von den Wirkungen der
Säuren auf Pankreas, Milz u. Leber kennt man vor-
zugsweise diejenigen auf die Galle bereitenden
Werkzeuge. Was den Einfluss auf die Thätig-
keit des Pankreas anlangt, so ist er wohl ein ähn-
licher u. gleicher wie der auf die Speicheldrüsen
der Mundhöhle. Auf Milz u. Leber, Pfortader-
blut u. Galle haben die Säuren ausgezeichnete Wirk-
samkeit. Sie wirken wohlthätig auf die abgeson-
derte u. in den Darmkanal entleerte Galle, wenn
sie saturirt u. scharf ist, indem sie dieselbe zum
Theil nach chem. Gesetzen umändern, ihre Alca-
lescenz vermiudern u. sie dadurch milder machen.
Daher sind Säuren bei gallichten Diarrhöen, Ruh-
ren u. Brechruhren heilsam. Aber auch auf die
Quelle dieser Assimilationsflüssigkeit, die Leber,
haben sie bei gereizten u. subinflammator. Zuständen
derselben, bei Gallenfiebern mit dem Charakter
der irritabeln Schwäche entschiedene Heilwirkung.
Das Unterleibsnervensystem wird von den Säuren
manchmal nachtheilig afficirt, u. es entstehen da-
her namentl. Krämpfe in den Abdominalorganen.
Uebrigens darf man annehmen, dass sie die Assi-
milation unter angemessenen Umständen u. geeig-
neten Gaben auch durch Vermittelung derselben
befördern. Ihre vorzüglichste Eigenschaft in die-
ser Hinsicht ist hingegen, dass sie sogenannte ma-
terielle Nervenkrankheiten zu beseitigen vermögen,
welche krankhaften Zuständen der zum Pfortader-
systeme gehörenden Organe u. dem Einflusse jener
aufs Gangliensystem, der dadurch bedingten Ver-
stimmung seiner Kräfte u. Thätigkeiten u. der Ueber-
tragung dieser Verstimmung aufs Cerebralsystem
u. die übrigen Partien des Nervensystems ihr Ent-
stehen verdanken, wie Hypochondrie u. Melancho-
lie. Auch auf Hysterie können sie heilend wirken.
Die adstringirende, tonische Wirkung der Säuren
kann die Resorptionsthätigkeit im Speisekanale, auf
der Oberfläche u. in allen Theilen befördern, u.
man weiss nicht, dass sie auf Milchsaft u. Lymphe
nachtheilig eingewirkt u. sie durch krankhafte Ver-
dichtung zur Circulation weniger geschickt gemacht
haben, vielmehr sollen sie bei Wassersuchten von
Nutzen gewesen sein. Den Einfluss der Säuren aufs
Blutsystem u. zunächst auf das Blut anlangend,
nimmt man im Allgemeinen an, dass sie die das
Arterienblut auszeichnenden Eigenschaften vermeh-
ren u. die des Venenbluts vermindern. Ihre diess-
fällige Wirkung zeigt sich besonders im Pfortader-

systeme, bei krankhafter Carbonisation, Dichtigkeit, Zähigkeit u. Anhäufung des Pfortaderbluts, bei Stockungen, Verstopfungen u. Nervenaffectionen. Ihre Wirkung bei Anthraxkrankheiten, besonders beim Milzbrande der Thiere, gehört ebenfalls hierher. Ueberhaupt widerstehen dieselben der Entmischung u. fauligen Gährung des Bluts u. anderer Säfte mit besonderer Kraft. Sie binden u. befestigen vielmehr das Leben in flüssigen u. festen Theilen, indem sie die Plasticität vermehren u. somit Bildung u. Ernährung begünstigen. Ueberdiess wirken sie den Dyskrasien, besonders der mit fauliger Auflösung nahe verwandten scorbutischen Dyskrasie entgegen, u. widerstehen dem Luxus der Plastik nicht nur, sondern können sogar dadurch erzeugte Aftergebilde zerstören. Gleich wichtig ist die Wirkung der Säuren auf die Blutgefässe, nämlich die, welche sie auf alle in die Sphäre der Irritabilität gehörenden Organe ausüben. Sie vermindern die Schnelligkeit der Blutbewegung, besonders in der Richtung vom Centrum nach der Peripherie, durch contrahirende, die Reizempfänglichkeit u. Beweglichkeit vermindernde Wirkung, daher auf Gebrauch derselben Röthe, Temperatur u. Turgor der Haut abnehmen, u. hierauf beruht, wenigstens meist, ihre Heilkraft gegen Wallung u. Congestion des Bluts, gegen Blutflüsse, entzündliche u. fieberhafte, acute u. chronische, besonders erethische Zustände. Wegen hoher, eigenthüml. Reizempfänglichkeit der Respirationsorgane wirken die Säuren in Dampf u. innerlich leicht nachtheilig auf dieselben u. ihre Verrichtung u. erregen oft schnell Krampfhusten u. Asthma, selbst bei gesunden Lungen u. Luftwegen, besonders aber bei bereits krankhaft gesteigerter Reizempfänglichkeit. Gegen scorbut. Athemlosigkeit sind einige Säuren die besten Mittel, u. ihre Wirkung auf den Chemismus der Respiration kann, wenn man sie in angemessener Form u. Verbindung benutzt, nur nützen, indem sie Plasticität u. Arteriellität des Blutes schon an sich vermehren. Aus dem, was über die Wirkungen auf Secretion u. Resorption gesagt wurde, erklärt sich die Wirkung zur Verhütung, Hemmung u. Aufhebung von Profluvien. Bei blutiger Extravasation hält man sie nicht für angezeigt, weil sie auf Gerinnung des Bluts wirken u. dadurch die Aufsaugung desselben erschweren. Der Bildung von Schleim ausser dem Speisekanale, von Eiter u. Jauche stehen sie entgegen. Die mit vieler wässriger Flüssigkeit verdünnten Säuren u. die damit übersättigten Salze vermehren schnell die Harnabsonderung, wenigstens vorübergehend. Die Harnsäure soll bei ihrem Gebrauche an Menge zunehmen u. Concremente aus phosphorsauren Salzen auflösen. Die krankhaft vermehrte Hautausdünstung können sie beschränken, die Function der allgemeinen Bedeckungen überhaupt reguliren u., äusserlich angewendet, ihre secernirende Thätigkeit wieder herstellen u. befördern, wodurch ihr wohlthätiger Einfluss bei hartnäckigen Rheumatismen, veralteter Gicht u. chron. Hautausschlägen begründet wird. Die Säuren entsprechen, abgesehen von ihrer antagonistischen u. derivirenden Wirkung, wenn sie als Bäder auf die Oberfläche angewendet werden, u. von der ätzenden Wirkung der Mineralsäuren in concentrirter Form, der antiphlogistischen, sedativen u. roborirenden Methode. Diess scheint ein Widerspruch, doch hebt sich derselbe, wenn man die Verschiedenheit der Wirkung jeder einzelnen Säure von der Wirkung der übrigen u. die durch Beimischung einer grössern oder geringern Menge von Wasser, Schleim u. anderen Stoffen begründete Verschiedenheit erwägt. Essig-, Wein-, Citronen-, Aepfelsäure wurden von je u. mit gutem Erfolge als Antiphlogistica benutzt, Concentrirt, so weit es bisher gelang, sie so darzustellen, scheinen sie weit weniger wirksam als die Mineralsäuren zu sein, u. nie wirken sie ätzend. Mit viel Wasser, Schleim, Zucker u. Honig, wie sie als Heilmittel angewendet werden, verlieren sie die adstringirende u. tonische Wirkung ganz u. vermehren die antiphlogist. Wirkung jener Stoffe durch ihre die Extensität der Thätigkeit des Blutgefässsystems, somit die Schnelligkeit der Circulation, die Erzeugung der thierischen Wärme u. das Bedürfniss des Getränkes vermindernde u. den Durst stillende Wirksamkeit. Doch auch die Mineralsäuren werden gegen fieberhafte u. entzündl. Zustände gereicht u. weichen, wenn ihnen noch mehr Wasser, Schleim, Zucker beigemischt wird, als den vegetabil. Säuren, von diesen, wie man sie meist zur Erreichung von Heilzwecken braucht, nicht sehr ab, wenigstens verlieren sie die tonische Wirkung durch diluirende, involvirende, versüssende Beimischung grösstentheils. Doch sind die Mineralsäuren bei wahren synochalen Entzündungen mit vermehrter Plasticität u. entzündlicher Dichtigkeit des Blutes, entzündlicher Spannung der Faser, in- u. extensiv vermehrter Thätigkeit des Blutgefässsystems u. verminderten oder ganz unterdrückten Ab- u. Aussonderungen nicht angezeigt, indem sie auch in geringer Gabe u. starker Verdünnung die Plasticität vermehren, die Contraction erhöhen u. Se- u. Excretionen vermindern. Dagegen sind sie bei fieberhaften u. entzündl. Uebeln mit erethischem Charakter an ihrem Platze u. wirken bei diesen besonders dann heilsam, wenn es dem Blute an gastrischen Bestandtheilen mangelt u. dasselbe Neigung zur Zersetzung u. fauligen Auflösung hat. — Die sedativen u. roborirenden Wirkungen der Säuren beruhen auf ihrer die Expansion beschränkenden, die Contraction vermehrenden u. eben darum auch die Reizempfänglichkeit u. Beweglichkeit der Faser vermindernden Eigenschaft, doch darf man ihre stärkende Wirkung nicht blos als tonische betrachten, da bei deren Begründung unbezweifelt auch ihr Einfluss auf Blut u. Gefässthätigkeit wirksam ist. — Wegen Verschiedenheit der einzelnen Säuren unter sich kann bezweifelt werden, dass die bisher erwähnten Wirkungen auf den Körper ihnen insgesammt zugeschrieben werden können u. dürfen. Denkt man

indess sämmtliche Säuren rein u. so wenig h destill. Wasser verdünnt, dass sie zwar von Verdauungswerkzeugen in einer bestimmten vertragen werden, weniger verdünnt aber in grösseren Gaben schlimme Zufälle zur Folaben würden, so darf man mit Grund glaudass sie ähnliche u. gleiche Wirkungen, also übereinstimmende arzneil. Eigenschaften beAm Krankenbette wendet man höchstens ralsäuren, Schwefel-, Salpeter-, Phosphorlzsäure so an, dass man eine gewissermassen Wirkung hoffen kann. Im destillirt. Essig e Essigsäure mit vielem Wasser verbunden u. r, so wie der gemeine verschiedene Pflanzen- enthaltende Essig werden noch überdiess h reichlichen Zusatz von Wasser u. anderen tanzen verdünnt, wodurch ihre reine Wirkung icht ganz aufgehoben, doch sehr geschwächt . Diess gilt auch von der Wein-, Citronen- u. elsäure. Dagegen lässt sich nicht bestreiten, die einzelnen Säuren durch ihre eigenthüml. ungsverhältnisse auch eigenthümliche Eigenten, Kräfte u. Wirkungen haben. Die organ. en sind aus gleichen Radicalen u. verschiedenen Säuren, die unorgan. hingegen aus verdenen Radicalen u. Sauerstoff oder Wasserzusammengesetzt, woraus man sich zum Theil ehr übereinstimmenden Wirkungen der gechlichen vegetabil. Säuren u. die Abweichungen erschiedenheiten der am meisten gebrauchten ralsäuren, deren Radicale Schwefel, Phosphor, r, Kohlen- u. Stickstoff sind, erklären kann. Vergleicht man die Wirkungen der Chlorwasoffsäure oder Salzsäure auf den Körper mit deder Schwefelsäure, so fällt die grössere Flüchit der erstern auf. Und zwar scheinen nicht die Wirkungen der Salzsäure als Adstringens onicum weniger tief zu gehen u. weniger dauzu sein, als die der Schwefelsäure, sondern auch den eigenthüml. Wirkungen der flüchti-Reizmittel zu nähern. Man nimmt daher an, die Salzsäure den Spirituosis ähnlich wirke u. niger Beziehung zur Sensibilität stehe, dahin man die mit Wasser verdünnte Schwefel- als durchaus fixes Reizmittel betrachtet. Die äure wirkt rasch u. kräftig auf die Irritabilität, den Puls, erzeugt angenehme Wärme, vert den Ton der Faser, vermindert Empfindeit u. Beweglichkeit, u. passt daher auch bei haften u. Krampfzuständen, doch weniger lle die Gefässreizung kräftig herabsetzende u. r kühlende Schwefelsäure. Am ausgezeichen wirkt jene aufs vegetative Leben, besonaufs Pfortadersystem u. ist deshalb beim Milzde u. bei den ihm verwandten Uebeln eins der tzbarsten Mittel. Sie vermehrt die Secretio im Speisekanale, besonders die Harnabsonde; befördert die Thätigkeit der Schleimhäute s lymphat. Systems, vermindert die Venosität Bluts, erhöht dagegen den arteriellen Charak- u. die Elasticität desselben u. ist daher beim Scorbut u. bei den verwandten Dyskrasien wirksam. Noch wirksamer als die Salzsäure ist die Verbindung derselben mit der Salpetersäure, die Salpeterzalzsäure. Die Engländer wendeten neuerlich dieselbe zuerst als Fussbäder an, wohl weil sie vom innerlichen Gebrauche des sehr herben Geschmacks u. der grossen Schärfe wegen schlimme Zufälle fürchteten. Sie bewährte sich besonders gegen gallige Uebel, dann aber auch gegen fieberhafte u. entzündliche Zustände, gegen veraltete hartnäckige rheumat. u. arthrit. Beschwerden, chronische Exantheme, Kopfschmerz, Schwindel, unruhigen Schlaf u. Melancholie als vorzügliches Mittel. Die Gallenabsonderung soll so dadurch regulirt werden, dass diese Säure mit glücklichem Erfolge angewendet wird, wenn jene Absonderung krankhaft vermehrt, vermindert u. verändert erscheint. Auch schreibt man ihr auf die Galle von sogenannter verdorbener Beschaffenheit verbessernde Einwirkung zu, so dass alle durch fehlerhafte Gallensecretion bedingte Krankheiten durch diese Säure gehoben werden können. Um die Wirkungen der Salpetersalzsäure gegen die erwähnten Krankheiten u. in der genannten Form zu erklären, muss man zunächst ihren eigenthüml. Einfluss auf das vegetative Leben, auf An- u. Absatz, auf Arteriellität u. Venosität, auf Leber u. Gallensystem betrachten. Dieser Einfluss ist zwar eigentlich nur der, den auch die übrigen Säuren in gewissem Grade äussern, allein derselbe scheint der Salpetersalzsäure selbst in Fussbädern in weit höherm Grade u. Maasse als allen anderen Säuren eigen. Auch muss man sie für eins der wirksamsten Ableitungsmittel halten, u. wirklich sollen auch diese Fussbäder aufs Kräftigste vom Kopfe ableiten. Endlich muss man solche Fussbäder nicht für blos örtl. Hautreiz halten, sondern annehmen, dass vom Orte der Anwendung aus das ganze Hautsystem dadurch in grössere Thätigkeit versetzt u. ihre Wirksamkeit zur Wiederherstellung der Hautfunction, so wie ihre Heilkraft gegen von gestörter u. gehemmter Hautausdünstung herrührende Krankheiten dadurch bedingt werde. Uebrigens sollen sie bei schwächlicher Vegetation schaden, bei schwachem Nervensysteme mit guter Vegetation nützen. — Die Salpetersäure wurde von K. zuerst gegen den Scharbock in Gefängnissen innerlich angewendet, u. zwar ohne Ausnahme mit solchem Erfolge, dass er sie für das wirksamste, sicherste Mittel gegen dieses Uebel hält. Nur wenn der Zustand schon sehr nervös geworden u. die den höheren Graden des Scorbuts eigene Apnoe den Kranken bei der geringsten Bewegung bedrohte, mussten zugleich flüchtige Reizmittel gegeben werden. Das Nähere hierüber hat der Vf. vor einigen Jahren in der medic.-chirurg. Zeitung bekannt gemacht. Später wendete er dieses Mittel auch gegen Gelbsucht an, u. theilt in dieser Hinsicht folgenden Fall mit:

Ein männliches, unverheirathetes, von Jugend auf etwas blödsinniges Subject bekam im 24. J. Gelbsucht. Allgemeine Bedeckungen, Nägel u. weisse Haut der Au-

gen waren dunkelgelb, Pat. litt an Mattigkeit in den Gliedern u. hoher Schwäche u. klagte über drückenden, bisweilen stechenden Schmerz in den Hypochondrien, besonders der Lebergegend, der Appetit mangelte, der Unterleib war stark aufgetrieben, die Brust beengt, die Darmexcretion träge, die Excremente lehmicht u. weiss, der Urin hochgelb, der Puls langsam, unterdrückt. Bei auflösenden, eröffnenden, die Secretionsthätigkeit der Leber specifisch erregenden Mitteln wurde Pat. immer schwächer, hinfälliger u. die Respiration beengter, es traten Ohnmachten hinzu, u. K. liess Pat. von einer Mischung aus 3 Theilen Salpetersäure u. einem Theile Salzsäure täglich 4mal 20 Tropfen mit einem Trinkglase voll Gerstenschleim nehmen. Hierauf trat schnell Besserung ein, die Krankheitszufälle verschwanden nach u. nach, der Athem wurde frei, die Esslust kehrte zurück, die Excremente wurden gefärbt, der Stuhlgang regelmässig, die Kräfte stellten sich wieder ein u. die Hautfarbe wurde gesund, blühend. In 14 Tagen war die Heilung vollendet u. der Genesene blieb 2 Jahre gesund. Dann aber kehrte die Gelbsucht zurück, die Salpetersalzsäure half nicht mehr, u. nach lentescirendem Zustande trat der Tod ein. Die Section wies Substanzveränderungen, Anschwellung u. Verhärtung der Leber nach. [v. *Gräfe's u. v. Walther's Journ. B.* 21. *H.* 4.] (*Kneschke.*)

160. *Ueber die beste Anwendungsweise des Terpentin;* v. J. M. D. Personen, denen Geruch u. Geschmack des Terpentins zuwider war, oder die ihn wegen Magensäure wieder wegbrachen, konnten ihn in folgender Mischung ohne Anstoss nehmen. ℞. Ol. terebinth. ʒiβ—ʒij, Magnes. carbon. ʒj, tere et adde Aq. menth. sativ. ℥v, Syr. limon., Spir. lavend. comp. aaa ʒij, M. divide in haust. iv, S. 3mal tägl. eine solche Gabe zu nehmen. [*Lond. med. and surg. Journ. Vol. VII.* 1835 *Nr.* 159.] (*Scheidhauer.*)

161. *Meerrettig zur Verhütung der Wechselfieberrecidive;* von *Dr.* Funke in Leipzig. Die häufigen Wechselfieberrückfälle des vorigen Jahres veranlassten den Vf., nachdem das Fieber durch Chinin unterdrückt war, ein mehr diätet. Verfahren längere Zeit, anzuordnen. Da nun das besondere Vitalitätsverhältniss der Unterleibsorgane, vorzüglich das Gangliennervensystem, zu berücksichtigen sein musste, in deren Störung der hauptsächlichste Grund der Recidive zu liegen schien, so versuchte er, durch die Thierheilkunde belehrt, wie bei ähnlichen Umständen (sobald näml. leicht wiederkehrende Kolikschmerzen verhütet werden sollen) bei dem Pferde der Meerrettig so gute Dienste leiste, diess Mittel um so mehr als dessen Arzneikräfte obigem Krankheitszustande nicht nur entsprechen, sondern es auch wirklich gegen Wechselfieber überhaupt schon empfohlen wurde. Er liess daher seine Convalescenten mehrere Wochen hindurch ein Stutzgläschen Meerrettigwein (3—4 Tassen frisch geriebener Meerrettig mit 1 Flasche Rothwein aufgesetzt) trinken, dem später etwas Pomeranzenschalen zugesetzt wurden. Auf diese Weise versichert Vf. die Rückfälle meist mit Erfolg verhütet zu haben. [*Summarium Bd. XII., H.* 1. 1835.] (*Hacker.*)

162. *Ueber das Kreosot;* von *Dr.* Rossi zu Rivarolo. Die Fälle, in welchen Vf. das Kreosot versuchte, betreffen 1) einen Tumor fungosus an dem Zahnrande des rechten Os maxillare Sämmtliche Zähne dieser Seite waren bis auf einen bereits ausgefallen. Einschnitte, sodann das glühende Eisen verhinderten nicht, dass sich die Geschwulst stets erneute. Ein Gurgelwasser (6 Tropf Kreosot auf 6Unz. Wasser) bewirkte später völlige Heilung. 2) Krebsartige Geschwüre des Gesichtes heilten durch eine Kreosotsalbe, brachen aber bald wieder auf, wogegen ein atonisches Fungeschwür bei der betheiligten Person in Kurzem völlig heilte. 3) Herpes exedens, woran ein 40jähr. Frauenzimmer seit Langem gelitten, soll nach 14 Tagen fast beseitigt worden sein. Vf. sah indess die Person nach dieser Zeit nicht wieder. 4) Zahnschmerz mit Caries. Zwei Damen, welche von heftigem Zahnreissen gepeinigt wurden, fühlten sich augenblicklich erleichtert, wenn sie in den cariösen Zahn einen Tropf. Kreosot einbrachten. — Diesen Beobachtungen zufolge findet Vf. in der Wirksamkeit des Kreosots eine Aehnlichkeit mit derjenigen des Argent. nitr. u. der flüssigen Caustica. [*Repert. del Piemonte. Ottobr.* 1834 (*Hacker.*)

163. *Heilung einer sehr gefährlichen Hämoptoe durch das Kreosot;* von *Dr.* Santini.

Ein 40jähr. Herr, welcher früher stets gesund gewesen war, empfand nach einer heftigen Anstrengung in der rechten Brusthälfte Schmerzen, verfiel in Fieber u. sehr bedeutenden Blutauswurf. Wiederholte allg. meine u. örtliche Blutentleerungen, Tartarus emet. in ganz kleinen Dosen, Digitalis, Adstringentia, ein Vesicator u. s. w. waren sämmtlich unvermögend, trotz der strengsten Diät die aller 8—14 Tage wiederkehrende immer stärker u. häufiger werdenden Blutbrechanfälle zu hindern. Pat. befand sich schon in der grössten Schwäche, lag in den letzten Zügen, als Vf. in dieser desperaten Lage der Dinge seine Zuflucht zu dem Kreosot nahm. Er verschrieb 5 Tropf. auf 4 Unz. Schleim u. Syrup, liess aller 3 St. einen Esslöffel davon nehmen. Schon nach der ersten Gabe minderten sich die gefährlichen Erscheinungen. Er nahm das Mittel mit täglich grösserem Erfolge fort, u. als er 1 Drachme Kreosot verbraucht hatte, war von seiner Krankh. u. deren Folgen auch keine Spur mehr wahrzunehmen bis auf einen unbedeutenden Husten. [*Bullctino delle Scienze med. Bologna. Genajo,* 1835.] (*Hacker.*)

164. *Ueber den Nachtheil der Anwendung des Copaivabalsams bei manchen Blasenkatarrhen* von *Dr.* Dufour. Der Vf. hält den Copaivabalsam für zu erregend, als dass man ihn allgemein anwenden dürfte, u. führt einen Fall von Blasenkatarrh an sich selbst an, der von einer angeborenen Verengerung der Harnröhre abhing, u. von der Gebrauch des Copaivabalsams stets üble Zufälle veranlasste, u. der endlich, nachdem er 2 Monate gedauert hatte, durch den Gebrauch von Bougies gehoben wurde. [*Gaz. méd. de Paris N.* 5. 1835.] (*Schmidt.*)

165. *Ueber die Anwendung der Vesicatore bei der Pleuropneumonie;* von E. Nach der Beschreibung sind die Entzündungen, für welche die Vesicatore passen, rheumat. u. katarrhal. Ursprungs. Die Zugpflaster werden, blos um zu reizen, gleich

n Beginn der Krankh. gelegt, um sie im Keime
1 ersticken, oder die Wuth der Entzündung zu
lässigen, u. am Ende der Krankh., nachdem die
ntiphlogosis die Entzündung überwältigt, um den
tzten Rest des Uebels schnell wegzunehmen. —
n Allgemeinen wird das Zugpflaster nicht auf die
rust, als den Heerd der ursprüngl. Reizung, son-
ern an die Schenkel u. Waden, bei schwächli-
hen Kranken, deren Brust recht voll ist, auf die
rme, u. nur im äussersten Nothfalle auf die Brust
elegt. Also nichts Neues! [*Bull. de thérap. T.
. livr.* 6.] (*Voigt.*)

166. *Ueber den Nutzen der Thierkohle in der
ropheIkrankheit;* vom Ritter D. Speranza,
rofessor zu Parma. In unserer Zeit, wo das Jod
ls Mittel par excellence für alle Krankheiten des
ymphdrüsensystems gilt, mag es die Aerzte über-
aschen, dass ich in dergleichen Krankheiten mehr
eilin der Anwendung der Thierkohle als des Jodes
esucht habe. In der That aber bin ich bei meinen
'ersuchen glücklich gewesen, u. die erhaltenen
esultate scheinen mir wichtig genug, sie öffentlich
ekannt zu machen u. dadurch zu weiterer Prü-
ung anzuregen. Nur dass diese unparteiisch sei u.
ich auf wiederholte Beobachtung gründe! — Er-
nnert man sich der zahlreichen, von Coindet,
dem Ersten, der die Entdeckung Courtois's
ür die Praxis benutzte) angeführten Fälle von Hei-
ung des Kropfes durch das Jod; der glücklichen
Behandlung scrophulöser Leiden, wie Tabes mesen-
erica, chron. Gebärmutterleiden, Verschwärungen,
erstopfungen der Drüsen u. s. w. durch dasselbe
Mittel; überhaupt der mehr oder weniger erfolg-
reichen Behandlung fast aller Leiden des Lymph-
drüsensystems, die in neuerer Zeit von den vor-
züglichsten Aerzten fast ganz Europas der Anwen-
dung des Jods zugeschrieben wurde, so darf man
n der ausgezeichneten Wirksamkeit des Mittels
wohl nicht zweifeln u. neue Versuche mit noch unge-
wissen anstellen. Dagegen hat man die allgemeine
Vorliebe für neue Mittel, die leicht mögliche Ueber-
treibung ihres Werthes, besonders aber die Bemer-
kungen zu berücksichtigen, die von ebenfalls aus-
gezeichneten Aerzten, sowohl über die Nutzlosigkeit
des Jods in den erwähnten Krankheiten, als auch
besonders über die anderweiten direct schädlichen
u. gefährlichen Einwirkungen desselben auf den
Organismus beigebracht worden sind. Abmage-
rung, geschwächte Nervenkraft, oder auch Ent-
zündungen der Unterleibsorgane nach dem Ge-
brauche des Jods gehören hierher; Orfila's Versu-
che an Thieren versetzen es geradezu unter die cor-
rosiven Substanzen, deren Einwirkung die bedenk-
lichsten Folgen hatte. Meine eigenen Beobach-
tungen über den Erfolg des Jods gegen Scropheln,
Abdominalgeschwülste, chron. Gebärmutterkrank-
heiten sind nicht günstiger; ihnen zufolge muss
ich es zu den mehr schädlichen als nützlichen, in
jedem Falle zu den zweifelhaften Mitteln rechnen,
besonders fand ich, was auch französ. Aerzte, wie
Manson, Gendrin, Bayle, dagegen sagen
mögen, constant das Schwinden des weibl. Bu-
sens nach dem Gebrauche des Jods. Kurz, ich
halte sowohl die Indicationen, welche den Gebrauch
des Jods erheischen, noch keineswegs für festge-
stellt, als auch den Nutzen, den man sich von sei-
ner Einwirkung auf den Organismus verspricht,
noch gar nicht für ausgemacht. Bei so bewandten
Umständen musste ich bei der mir anvertrauten
Behandlung einiger scrophulösen Kinder, an deren
Gelingen mir aus mehreren Rücksichten sehr viel
lag, daran denken, ein Mittel zu finden, das die
dem Jod zugeschriebene Heilkraft besässe, ohne des-
sen offenbar gefährliche Nebenwirkungen zu äus-
sern. Dieses glaubte ich von der Thierkohle an-
nehmen zu müssen.

Dass Ruggiero von Parma, der zuerst den
gebrannten Schwamm gegen Scropheln anwandte,
u. nach ihm Arnold von Villanova, der ihn ge-
gen den Kropf versuchte, die Heilwirkung dessel-
ben aus der in ihm enthaltenen Thierkohle herge-
leitet hätten, ist nicht denkbar, da sie, mit der
chem. Constitution der Arzneimittel überhaupt un-
vertraut, sie nur nach ihrer Wirkung abschätzen
konnten, also nach Tradition u. einem Empiris-
mus verfuhren. Der Gebrauch der Thierkohle ge-
hört vielmehr der neuesten Zeit an. Die damit an
Gesunden u. Kranken gemachten Versuche erga-
ben bei den ersteren Jucken auf der Haut mit mehr
oder weniger reichlich hervorbrechendem Schweis-
se, schmerzhaftes Gefühl in den Drüsen u. krank-
hafte Anschwellung derselben; bei den letzteren
zeigte sich nächst dem ebenfalls hervorbrechenden
Schweisse eine noch deutlichere u. entschiedenere
Wirkung auf die Belebung der Thätigkeit des
Lymphdrüsensystems. Anderweite Versuche in der
Scrophelkrankh. bewiesen, wie sehr die Thier-
kohle fähig sei, resolvirend auf die krankhaft er-
griffenen Systeme u. Organe zu wirken, u. auch bei
anhaltendem langem Gebrauche keineswegs so zer-
störend in den Organismus eingreife, wie die Jod-
u. Mercurialpräparate. Auch darüber wurde man
bei diesen Versuchen klar, dass die antiscrophulöse
Heilkraft des gebrannten Schwamms von der in
ihm enthaltenen Thierkohle u. nicht von dem kaum
abzuschätzenden geringen Antheil Jods herrühre [1]).
In der That besteht der Meerschwamm nach neue-
ren Analysen fast ganz aus Thierkohle, vorausge-
setzt nämlich, dass er vor dem Calciniren sorgfäl-
tig gereinigt worden ist. Sehr glückliche Heilun-
gen von Drüsengeschwülsten, Lymphdrüsenverhär-
tungen u. s. w. durch den gebrannten Schwamm
stellen ihn über den Mercur, den salzs. Baryt u. das
Jod. Alle diese Erfolge gehören aber dem Aus-
lande, besonders Deutschland an; in Italien hat,
ausser dem dalmatischen Arzte Giadarow, sich
Niemand sehr um das Mittel bekümmert.

Meine eigenen Versuche mit der Thierkohle
machte ich zuerst an 5 scrophulösen 6 bis 10jähr.

1) [Nach einer neuern, weiter oben angeführten Untersu-
chung des Dr. Ragazzini zu Padua soll der Meerschwamm
nächst dem Jod auch Brom u. Kupfer enthalten. Ref.]

Kindern. Die Krankh. war bei allen durch ihre charakterist. Zeichen ausgeprägt. Schlaffe, lymphat. Constitution u. dieser entsprechendes Temperament; feine, zarte, glatte Haut; geschwollene dicke Oberlippe; wenig bewegliche Rupille; etwas beengte Respiration; Mangel an Appetit bei einigen, Bulimie bei den anderen; Blähungen, saures Aufstossen; Aufgetriebenheit des Unterleibes mit beginnender Obstruction der Mesenterialdrüsen; schmerzlose, noch nicht aufgebrochene u. in Verschwärung übergegangene Anschwellungen am Halse stellten im Allgemeinen das Krankheitsbild dar. Fieberbewegungen waren nicht sehr zu bemerken, ebenso wenig war, obschon Abmagerung vorhanden, diese bis jetzt zu Abzehrung u. Phthisis vorgeschritten. Ich schickte einige Resolventia, Absorbentia u. Purgantia voraus u. ging dann zur Anwendung der Thierkohle über. Hierzu gebrauchte ich jedoch nicht den Meerschwamm, sondern liess 2 Theile Rind- oder Schöpsenfleisch u. einen Theil Knochen, nachdem diese vorher vom Fette gänzlich befreit worden, klein hacken u. schneiden u. in einer Kaffeetrommel (Crucia caffé) rösten. Das Hervorbrechen einer Flamme aus der Kaffeetrommel zeigt das Beginnen der Verkohlung an, u. diese darf nicht länger als eine Viertelstunde fortgesetzt werden, weil die Kohle sonst unbrauchbar sein würde. Man reibt sie dann zu feinem Pulver. Von diesem Pulver liess ich täglich früh u. Abends 1—3 Gr. nehmen. Bei den Subjecten, wo die Geschwülste am Halse besonders ausgebildet waren, wurde das Mittel auch in Salbenform, näml. das Pulver mit Olivenöl oder Ungu. resolvens verrieben, auf diese Geschwülste angewendet. Nach ungefähr 4wöchentl. unausgesetzter Anwendung des Pulvers u. der Salbe zertheilten sich die Drüsengeschwülste, die Respiration wurde freier, der Unterleib verlor seinen Umfang, wurde weich u. dem Drucke nachgebend; die Verdauung regelmässiger, das kachekt. Ansehn der Kinder wich einer gesundern Gesichtsfarbe. Das Mittel wurde gern genommen, u. ganzer 5 Monate durch, ohne Widerwillen zu erregen, in nach u. nach gesteigerten Gaben fortgebraucht. Der Erfolg konnte nicht befriedigender sein. Die Geschwülste am Halse zertheilten sich gänzlich, Respiration u. Digestion wurden vollkommen normal, das Blutgefässsystem wurde thätiger, das Ausseln der Kinder blühend, die Hautthätigkeit geregelt. Alles diess musste der Wirkung der Thierkohle zugeschrieben werden. Die therapeut. Behandlung wurde durch eine zweckmässige Diät unterstützt. Nur leicht verdauliche animal., Kost mit Vermeidung aller groben mehligen Speisen, reines Wasser zum Getränk, auch salinische Mineralwässer, Abkochungen auflösender, gelind abführender Vegetabilien erhielten die Kinder. Zur Beförderung der Transspiration dienten Sarsaparilla, Dulcamara, Sassafras. Auch die von Bordeu u. Pujol empfohlenen Molken wurden nicht vernachlässigt. Dazu kamen das Wohnen in freiliegenden Gegenden, Vermeidung feuchter, kalter Luft, des Witterungswechsels, das Sc fen auf harten Matratzen, leichte, aber den l per hinlänglich schützende Kleidung, grösste R lichkeit u. viel Bewegung. Sorgfältig enthielt mich dabei des Gebrauchs starker Purgirmittel wie der tonisch reizenden. Die Schwäche ist den Scropheln nicht, wie Einige behaupten, charakterist. Merkmal, sondern vielmehr die F der Krankheit. Nur während der Reconvales erlaubte ich den reichlichen Genuss der Milch ging selbst zu den schwächeren Eisenpräparate zum Gebrauche der Eisenwässer über.

Nach dieser Darstellung wird man geneigt s den günstigen Erfolg nicht sowohl der Thierko als vielmehr der sorgfältigen diätet. Behandl zuzuschreiben, die Alibert sogar in vielen l len für allein ausreichend erklärt. Es sind zweierlei sehr verschiedene Zustände in der S phelkrankh. von einander zu unterscheiden, n einmal die scrophulöse Diathesis, die eigentl. Gru krankheit, u. zweitens deren Folgen. In der erst deren Charakter auf einer verkehrten oder un kommenen organ. Thätigkeit beruht, äussert das Uebel besonders an den oberflächlichen l drüsen, die sich als verschieden geformte, schriebene, schmerzlose, harte Geschwülste stellen. Im weitern Verlaufe der Diathesis s phulosa erscheinen dann aber auch die Folgeü Anschwellung, Verhärtung, Vereiterung der Bi chial- u. Mesenterialdrüsen, lentescirendes Fie Atrophie u. allgemeine Degeneration. Nur mit nauer Berücksichtigung dieses Unterschiedes man über Heilbarkeit oder Unheilbarkeit der S pheln entscheiden u. den Kurplan entwerfen; u die scrophulöse Diathesis, die nur erst im Be ist, sich geltend zu machen, lässt sich von e blos diätet. Behandlung, die im Staude ist, durchgreifende Umwandlung der Constitution bewirken, alles Gute erwarten. Auf diesen an richtigen Grundsatz gestützt wollte auch P u sogar die Erregung eines Fiebers zur Beseitig der scrophulösen Diathesis für wohlthätig hal eine Ansicht, der ich nicht unbeschränkt beist men möchte, da das Fieber wohl auch das Ums greifen des Scrophelübels begünstigen kann. aber bleibt gewiss, dass, wo man es blos mit scrophulösen Diathesis zu thun hat, das Regim Basis des ganzen Kurplans bilden muss. — Sol aber die Krankheit einigermassen um sich gegrif sobald die inneren Drüsenpartien u. s. w. in Mi denschaft gezogen sind, dann muss man zu greifenderen, zu den resolvirenden u. vorzugsw auf das Lymphdrüsensystem wirkenden Arznei teln übergehn. In diesem Falle war ich bei r nen Kranken; u. die Thierkohle schien mir hierzu erforderlichen Eigenschaften zu besitzei in vieler Hinsicht dem Mercur u. dem Jod vo ziehen. Ihr muss ich, ich wiederhole es, sov den Einhalt, den sie dem weitern Fortschreiten scrophulös. Diathesis gethan, als auch deren gär che Beseitigung anrechnen. Denn ausser i

sondern Wirkung auf das Lymphdrüsensystem
egt sie auch die Blutgefässe, setzt deren Thätig-
it wiederum in das verlorene Gleichgewicht u.
schränkt so antagonistisch das Ueberwiegen des
mphsystems. Und namentlich ohne diese antago-
t. Wirkung ist nach meinen Beobachtungen eine
ndliche Kur der Scropheln nicht zu erwarten.
bei werden allerdings diätet. Maassregeln wesent-
h zum Gelingen beitragen.

Tiefe Verderbniss des Organismus durch die
rophelkrankheit, Verschwärung, Zehrfieber,
rophie wird Niemand durch die Thierkohle hei-
wollen; hier giebt es überhaupt nur noch Pal-
tivmittel. Was ich von derselben nach eigner
obachtung aussagen kann, ist Folgendes: sie ist
eiguet, Drüsengeschwülste zu zertheilen u. die
normе Thätigkeit des Lymphsystems zu be-
hränken, das Uebrige thut ein zweckmässig ge-
tetes u. consequent durchgeführtes Regim. Die-
, u. keinerlei angebliche Specifica, wird wohl
mer die Hauptsache bleiben. Wenn ich die Thier-
hle hier empfohlen habe, so geschah es nicht,
il ich sie für das einzige sichere Antiscrophulo-
m halte, sondern weil ich sie nach meiner Erfah-
ng dem Mercur u. dem Jod vorziehen muss; weil
mir die Dienste, die ich von ihr erwartete, wirk-
h geleistet hatte, u. weil ich durch diese Mittheі-
ngen zu weiteren Versuchen mit derselben anre-
n möchte. [*Antologia med. Settemb.* 1834.]
(*Neubert.*)

167. *Ausgezeichnete Wirkung des Moschus gen Asthma arthriticum*; von *Dr.* Voigt zu ipzig. Die Furcht, in welche der Laie geräth, nn der Moschus, den er nur als das letzte Mit- kennt, verschrieben wird, darf den Arzt wohl weilen von Verordnung desselben abhalten, u. oigt wandte ihn um deshalb nur dann an, nn er zuverlässige Hülfe von demselben erwar- e u. sie daher versprechen durfte. Ein Fall, in elchem der Moschus 10—15mal die augenschein- hste Lebensgefahr abwendete, ist folgender.

Ein bejahrter Mann hatte, bei einem stets ausschwei- iden, luxuriösen Leben, dem er zu entsagen durch- keine Willenskraft hatte, seit mehreren Jahren am dagra gelitten, welches fast regelmässig im Frühjahre Herbste seine Anfälle machte. Mitunter wurden auch e Kniee u. Hände von der Gicht ergriffen. Ausser n Anfällen befand sich aber Pat., einen Schleimhusten eine nicht ganz freie Respiration abgerechnet, wohl, hatte selbst noch im hohen Alter eine gute Constitu- n. Mehrere Jahre hatte Vf. die Anfälle durch die ge- hnl. Mittel glücklich vorübergeleitet, als sie nicht mehr ter der Form des Podagra, sondern als Asthma auftraten. achdem Pat. eines Abends die Brust sehr belastet, die agengegend aufgebläht fühlt, wozu Aufstossen tritt, h aber trotz dem, an diese Zufälle gewöhnt, zu Bette giebt, erwacht er um Mitternacht plötzlich, springt s dem Bette, kann nicht athmen, heftiger Krampf hnürt Brust u. Kehle zu, während der Harn unwill- rlich abgeht, er fällt um u. scheint zu verscheiden. findet ihn Vf. mit blauem Gesichte, hervorstehenden gen, kalten Extremitäten, unfühlbarem Pulse, ohne rache u. unter den heftigsten Anstrengungen, etwas ft zu schöpfen, auf Brust u. Mund zeigend. Nichts ar im Stande, Linderung zu schaffen, der Erstickungs-

tod ward immer drohender, als der verschriebene Moschus endlich ankam. Pat. hatte das erste Pulver kaum in den Mund genommen, wenigstens war es noch nicht in den Magen gelangt, so liess der Brustkrampf nach, die drohende Gefahr war vorüber, Pat. schlief noch einige Stunden ganz ruhig u. fühlte sich beim Erwachen wohl. Indess noch an demselben Tage trat das Podagra wieder hervor, das ihn, wie gewöhnlich, einige Wochen an das Zimmer fesselte. Den Winter war er ohne Krankheitsbeschwerden, allein im darauf folgenden Frühjahre wiederholte sich derselbe Anfall ganz auf die beschriebene Weise, wich der ersten Gabe Moschus u. ging ebenfalls in Podagra über. Dieses Asthma stellte sich von nun an in jedem Frühjahre u. Herbste wieder ein, u. der Moschus bewährte sich, so lange Vf. des Pat. Arzt blieb, stets, bei 15 Anfällen, als das kräftigste u. prompteste Heilmittel.

Diesen positiven Beweisen für die Wirksamkeit des Moschus wird noch ein negativer beigefügt. Die Allopathie, welche dem Kranken, nach seiner eignen Ueberzeugung, mehrmals das Leben erhalten hatte, ward von der Homöopathie verdrängt. Als das Asthma zurückkehrte, ward der erprobte Moschus nicht gereicht, u. Pat. verschied. [*Summarium B. XI. H.* 3. 1835.] (*Hacker.*)

168. *Versuch über die Wirksamkeit des Eisenoxydhydrats als Gegengift des Arseniks*; von Bouley d. J., Thierarzte zu Paris. Der Vf. wurde durch die nutzlose Anwendung des Eisenoxydhydrats bei drei durch arsenigs. Kali vergifteten Pferden (s. Jahrbb. Bd. VII. S. 266) veranlasst, weitere Versuche über das Bunsen'sche Antidot des Arseniks anzustellen. Er wählte hierzu Pferde, die ihm vor Hunden deshalb den Vorzug zu verdienen schienen, weil sie sich nicht erbrechen können u. deshalb die Unterbindung der Speiseröhre, welche die Resultate des Experiments leicht trüben kann, überflüssig ist, ausserdem aber auch, weil er wusste, dass von Orfila u. Lesueur, von Miquel u. Soubeiran, von Renault u. Lassaigne zu gleichem Zwecke mit Hunden experimentirt werde. Die Hauptergebnisse aus Bouley's 18 Versuchen sind im Wesentlichen folgende. Gegen Vergiftungen durch arsenigsaures Kali erweist sich das Eisenoxydhydrat; so wie auch das vom Vf. auf Lassaigne's Anrathen versuchte schwefelsaure Eisen erfolglos. Arsenige Säure (weisser Arsenik) bringt bei Pferden erst in Gaben von ungefähr 2 Unz. Vergiftung zuwege, wobei der Tod immer am 2. bis 3. Tage erfolgt. Das Eisenoxydhydrat weist sich der Ankündigung Bunsen's gemäss allerdings als das Antidot des Arseniks aus, aber es zeigt sich nur dann wirksam, wenn es in bedeutend grösserer Dosis, als die des Giftes beträgt, angewendet wird. (Miquel u. Soubeiran rathen zur zwölffachen Dosis, nach Orfila's u. Lesueur's Versuchen bedarf man noch mehr.) Zu gleicher Zeit mit dem weissen Arsenik gegeben vernichtet es fast immer die Wirkungen des Giftes vollständig; auch 4 St. nach dem Gifte gegeben zeigt es noch günstige Wirkungen; dagegen ist es erfolglos, wenn schon die ersten Symptome der Vergiftung sich manifestiren. (Dass die letzte dieser Angaben wenigstens

in Beziehung auf den menschl. Organismus nicht richtig ist, dass vielmehr auch im angegebenen Falle noch hier günstige Wirkungen sich erwarten lassen, ergiebt sich aus den glücklichen Erfahrungen des *Dr.* Buzorini (s. folgenden Aufsatz). Die vom Vf. befolgte sehr einfache Lassaigne'sche Darstellungsweise des Eisenoxydhydrats verdient hier noch erwähnt zu werden. Sie ist folgende: man nimmt Eisenfeile (tournure de fer) u. schüttet darauf das vierfache Gewicht von käuflicher Salpetersäure allmälig in kleinen Portionen. Hierbei entwickelt sich Wärme u. Stickstoffdeutoxyd, das durch die atmosphär. Luft in salpetrigsaure Dünste sich verwandelt. Ist diese Gasentwicklung vorbei, so giesst man 10 — 12 Theile Wasser hinzu, filtrirt sodann u. setzt allmälig Ammoniak hinzu, bis die Mischung anfängt alkalisch zu reagiren. Der hierbei sich bildende Niederschlag ist Eisenoxydhydrat, das man auf dem Filtrum sammelt u. so lange mit siedendem Wasser auswäscht, bis dieses keinen Geschmack mehr davon annimmt u. aufhört alkalisch zu reagiren. [*Annal. d'Hygiène etc. Juillet* 1835.] (*V. A. Riecke.*)

169. *Eisenoxydhydrat, das Gegengift des Arseniks;* vom Oberamtsarzte *Dr.* Buzorini in Ehingen. Wir geben diese Fälle ihrer Wichtigkeit halber fast wörtlich wieder.

Lorenz H....., 24 J. alt, u. dessen Mutter, Justine R....., bekamen durch Helene S....., die seit 8 Mon. mit dem erstern verheirathet u. bereits auch so lange schwanger war, den 23. Mai 1835 u. die darauf folgenden Tage in verschiedenen Speisen u. Getränken weissen Arsenik, jedoch stets in geringer Menge. Uebelkeit, Erbrechen, Durchfall, Leibschmerzen u. s. w. waren die Folgen davon, ohne dass dieselben die Ursache dieser krankhaften Erscheinungen ahneten. Am 26. Mai tranken Beide, etwa Vormittags 9 Uhr, von Beerdigung einer Leiche zurückkehrend, einen bei ihrer Ankunft schon bereiteten u. mit Milch u. Zucker gemischten Kaffee, welchem die Helene S. eine grosse Portion weissen Arsenik beigemischt hatte. — L. Lorenz H. trank 3 bis 4 Unz. des vergifteten Kaffees, als er Verdacht schöpfte. Er hatte denselben heiss ohne Beimischung von Brod genossen. Das Betragen seines Weibes, der weisse sandartige Präcipitat im Gefässe, die Weigerung seines Weibes von dem Kaffee zu geniessen, die vorangegangenen krankhaften Anfälle bestätigten seinen Verdacht bis zur Gewissheit. Er verwahrte sogleich den noch vorhandenen Kaffee u. den Topf, worin er gemischt u. am Feuer warm erhalten worden war, um ihn der Ortspolizei einzuhändigen. Eine später vorgenommene sorgfältige chem. Untersuchung wies nach, dass derselbe etwa 18 bis 20 Gran weissen Arsenik, im heissen Kaffee aufgelöst u. als feines Pulver suspendirt, bekommen hatte. Nach dem Genusse desselben traten bald die Symptome der Vergiftung ein. Er will sich Linderung verschaffen, indem er Kirschenwasser trinkt. Aber die Erscheinungen der Vergiftung treten immer mehr hervor; es stellen sich heftiger, aber erfolgloser Zwang zum Erbrechen, periodisch wiederkehrende höchst qualvolle kolikartige Schmerzen im ganzen Bauche ein. Erst nach 3 St. wird unter heftigem Zwange Wasser u. Schleim herausgewürgt. Mittags stellt sich neben oben genannten Erscheinungen Neigung zum Schlaf, grosse Mattigkeit, furchtbare Angst in den Präcordien ein. Der ohnedies zur Hartleibigkeit sehr geneigte Kranke bekommt keinen Stuhlgang. Die Schmerzen nehmen gegen Nacht immer zu, er wälzt sich unter fürchterlichen Qualen im Bette, die periodisch wiederkehren, während er in der Zwischenzeit in einem halb betäubten Schlafe liegt. Sie währt der Zustand bis zum 27. Mai Morgens früh, wo zu welcher Zeit eine Reihe von Hindernissen concurrirten, den Arzt rufen zu lassen. Diess geschieht endlich den 27. früh 6 Uhr. Der Kranke ist bei des Vf. Ankunft in folgendem Zustande: er wälzt sich von Zeit zu Zeit unter Jammergeschrei, mit qualvollen Schmerzen des Unterleibes im Bette, er klagt in der Zwischenzeit über Brennen im Bauche u. Magen, u. nur selten stellt sich ein erfolgloser Brechreiz ein. Der Bauch ist weich, etwas aufgelaufen, Gesicht u. Kopf heiss, geröthet, aufgedunsen, Blick feurig, glänzend, Zunge rein, roth, feucht u. heiss, Puls voll, nicht schnell. Stärkerer Druck auf den Bauch u. Magen ist nicht besonders schmerzhaft, erregt aber Wiederkehr der kolikartigen Schmerzen. Durst ist heftig, das verschluckte Wasser erregt furchtbares Würgen, u. wird erbrochen. Der Kranke leidet lieber Durst, da seine Schmerzen sich nach dem Trinken vermehren. Stuhlgang, den er schon einige Tage vermisst hatte, war seit dem Genuss des verdächtigen Kaffees nicht erfolgt. Wenn sich auch, gegen die Angabe des Kranken, annehmen lassen sollte, dass schon ein Theil des verschluckten Arseniks weggebrochen worden sei, so gaben die vorhandenen Erscheinungen doch deutlich zu erkennen, dass ein Theil sich noch sicherlich in dem Magen u. den Gedärmen befinde. Pat. behandelte aber, dass der Kaffee nicht weggebrochen worden sei, indem mehrere Stunden verflossen seien, bis er trotz des Brechzwangs etwas herausgewürgt habe, was aber Wasser, Schleim u. etwas des genossenen geistigen Getränks gewesen sei. B. nahm seine Zuflucht zur Anwendung des Eisenoxydhydrats u. liess bis zur Ankunft desselben nichts nehmen, als kaltes Wasser, in sofern es der Durst erforderte, u. es verflossen bis dahin, von der Zeit, als das vergiftete Frühstück genommen worden war, volle 24 Stunden. — 1½ Unz. frisch gefälltes Eisenoxydhydrat mit 12 Unz. dest. Wasser u. einem Zusatze von 3 Drachm. Aetzammoniak war die Ordination. B. liess den Kranken sogleich nach u. nach 3 bis 4 Unz. dieser Mischung zu sich nehmen u. sodann alle halbe Stunden einen Löffel voll nachnehmen. Zugleich wurden Klystire aus concentrirtem Sennaaufguss angeordnet. Eine oleose Mixtur war vorräthig, falls das Eisenoxydhydrat die gehoffte Wirkung nicht erzwecken oder ein heftigerer Entzündungszustand eintreten sollte. Der Brechreiz aber stellte sich nach der ersten Gabe des Gegengifts nur noch einmal ein, u. nach dem 2 St. lang dasselbe auf bezeichnete Weise gebraucht worden war, hatten sich die qualvollen Schmerzen in Magen u. Unterleibe so an Heftigkeit u. Häufigkeit vermindert, dass der Kranke um 2 — 3 Uhr schon von der Richter verhört werden konnte. Stuhlgang war noch immer nicht erfolgt u. jetzt noch die Klagen des Kranken über Taubheit, Eingeschlafensein, Bleischwere u. Lähmigkeiten der Extremitäten, wie das heisse, geröthete, aufgedunsene Gesicht die hauptsächlichsten Symptome. Das Eisenoxydhydrat wird fortgesetzt, die Klystire häufiger u. concentrirter angewandt. Nach der Anwendung von 5 Klystiren erfolgt auf das sechste, dem Seife zugesetzt wird, endlich eine Stuhlentleerung von sehr fester u. trockener Beschaffenheit, der auf fernere Klystire breiartige u. zuletzt mit Eisenoxyd gefärbte Excremente folgen. Nachdem schon die Nacht für den Kranken schmerzlich gewesen war, so erfolgte auf die durch Eisenoxyd gefärbten Stühle ein Zustand von auffallender Besserung in dem Befinden des Kranken. Die kolikartigen Schmerzen im Bauche stellten sich nunmehr ganz selten u. in ganz geringem Grade bei dem Kranken ein. Der Bauch wird auf diese Entleerungen weicher u. fällt zusammen. Das Gesicht aber ist noch roth, aufgedunsen, die Fieberhitze ziemlich stark; Respiration langsam, tief. Puls voll u. gereizt. Den 28. Mai. Die Nacht war zwar schlaflos, aber ohne bedeutende Schmerzen verflossen. Die kolikartigen heftigen Schmerzen hatten sich in leichtes Kneipen u. Zwicken in den Gedärmen verwandelt.

was sich aber nur in stundenlangen Zwischenräumen zeigte, ohne dass der Kranke ungefragt über diese Symptome sich beklagte. Der Bauch ist mehr aufgetrieben, hat beim Anschlagen etwas, ist aber durchaus nicht schmerzhaft beim Drucke. Die Urinexcretion erfolgt ohne alle Beschwerden. Stuhlgänge sind ohne Klystire erfolgt und sind immer noch eisenoxydfarbig. Das angewandte Gegengift hatte auf den Zustand der Unterleibsorgane unläugbar eine vorzügliche Wirkung geäussert. Dagegen war das Gesicht des Kranken immer noch stark geröthet, der Blick glänzend, die Conjunctiva des Auges selbst zeigte vermehrte Gefässbildung, der Kopf war heiss, die Carotiden klopften ziemlich u. der Puls war voll u. fieberhaft. Es wurden 10 Unz. Blut entleert, was ausser einer schwächern Gerinnbarkeit u. einer Weichheit des Blutkuchens nichts Abnormes zeigte. Zugleich bekommt der Kranke Mandelmilch, u. noch hie u. da einen Löffel voll der eisenoxydhydrathaltigen Mischung. Kalte Fomentationen auf den Kopf. — Den 29. Mai. Ruhiger, erquickender Nachtschlaf, nur einige Male durch schreckhaftes Auffahren unterbrochen. Die Schmerzen im Bauche ganz verschwunden; der Bauch selbst beim stärksten Drucke schmerzlos. Gesichtsfarbe natürlich, die Erscheinungen von Congestion gegen den Kopf verschwunden. Taubheit, Eingeschlafensein, Lähmigkeit u. Schwere der Extremitäten hatten sich durch den Aderlass gehoben. Nach genossener Suppe u. Milch bekommt der Kranke Drücken im Magen u. etwas Kneipen im Bauche. Das Eisenoxydhydrat wird ausgesetzt, nachdem der Vergiftete bereits 3 Unz. desselben bekommen hatte. Den 31. Mai. Der Kranke ist ausser Bette, fühlt sich wohl, nur noch etwas matt. Auf den Genuss fester Speisen klagt er über Drücken im Magen. Sonst alle Verrichtungen normal. Die folgenden Tage geht er wieder seiner gewohnten Arbeit nach. Das Drücken im Magen auf den Genuss der Speisen hat sich bis zum 6. Jun. ebenfalls verloren. Es kann dasselbe vielleicht ebenso gut dem fortgesetzten Gebrauche des Eisenpräparats, als einer Wirkung des Arseniks zugeschrieben werden. Er ist übrigens vollkommen gesund, von blühendem Aussehen, kräftig, u. erträgt alle Nahrungsmittel wieder.

II. Justine R....., Mutter des Vorigen, 50 J. alt, hatte am 26. Mai zu gleicher Zeit mit ihrem Sohne 7 bis 8 Unz. des vergifteten Kaffees, ebenfalls ohne Brod, genossen. Die gerichtl.-chem. Untersuchung wies nach, dass dieselbe etwa 35 Gran weissen Arsenik verschluckt hatte. Kurze Zeit nach dem Genusse desselben, weit schneller als bei ihrem Sohne, stellt sich Uebelkeit u. ein gewaltsames Erbrechen ein, wodurch ein grosser Theil des genossenen Kaffees entleert wird. Später kommen kolikartige Schmerzen im Bauche, Durchfälle, Angst, Hitze u. Brennen in den Gedärmen. Den 27. fand Vf. die Kranke mit folgenden Symptomen: ruhrartige flüssige Durchfälle, mit heftigem meist vergeblichem, sehr schmerzhaftem Stuhlzwange, gewaltsamem, aber jetzt erfolgtem Zwange zum Erbrechen. Bauch schmerzhaft, Zunge geröthet, heiss. Angst, Durst, Mattigkeit, Neigung zum Schlafe. So wie sich dieser Fall vom ersten wesentlich dadurch unterscheidet, dass schnell Erbrechen u. Durchfall erfolgte, während im ersten Falle, wo die Dosis Arsenik kleiner gewesen ist, weder Erbrechen noch Durchfall sich einstellte, so unterscheidet er sich wieder durch geringeres Ergriffensein des Nervensystems, indem das Gefühl von Taubheit, Bleischwere, Eingeschlafensein u. Lähmigkeit der Extremitäten sich nicht zeigte, was mit der baldigen Entleerung eines Theil des Giftes sicherlich im Zusammenhange steht. Pat. bekam zuerst ebenfalls eine grössere Portion Eisenoxydhydrat auf einmal, später alle ½ St. 2 Esslöffel voll. Dem nachgegebenen Eisenoxydhydrat wurde kein Aetzammoniak beigesetzt. Zwischen hinein erhielt sie zugleich eine oleose Emulsion löffelweise. Der Brechzwang verschwand auf die erste Gabe des Gegengifts. Die Stuhlgänge verminderten sich, wie die Schmerzen im Bauche. Nach 5 bis 6 St. erscheinen die Excremente mit Eisenoxyd gefärbt, womit der Schmerz im Unterleibe u. der Stuhlzwang seltener und nur im geringen Grade erscheinen. Den 28 Mai. Die Nacht verfloss leidlich, obschon schlaflos. Die ruhrartigen Durchfälle haben nachgelassen, u. es sind breiartige eisenoxydfarbige Stühle erfolgt, ohne alle kolikartige Schmerzen. Der Bauch ist jetzt schmerzlos. Keine Spur von Congestion gegen den Kopf. Fieber unbedeutend. Die eisenoxydhydrathaltige Mischung wird nun alle 2 St. abwechselnd mit der oleosen Mixtur fortgesetzt. Den 29. Mai. Die Kranke ist ausser Bette u. besorgt, als B. kam, Küchengeschäfte. Sie hat eigenmächtig gestern Abend den Fortgebrauch der Arzneien ausgesetzt, indem sie sich ganz wohl gefühlt habe. Die Erscheinungen der Vergiftung sind bis auf ein noch vorhandenes Gefühl von Mattigkeit u. Magendrücken nach Genuss von Speisen verschwunden. Sie hatte bereits 1½ Unz. Eisenoxydhydrat bekommen. Die Medicamente werden ausgesetzt. Den 30. Mai. Ausser einem Gefühle von Müdigkeit hat die Vergiftete keine Klage mehr u. fühlt sich ganz wohl. Den 1. August. Dieselbe ist seit der Vergiftung im Besitz einer vollkommenen Gesundheit, ohne alle Rückbleibsel der Vergiftung.

Aus den bisher von mehreren Schriftstellern gemachten Versuchen ergiebt sich: 1) dass bei der Vergiftung mit arsenigsaurem Kali das Eisenoxydhydrat nutzlos ist, wie das Eisensulphat. 2) Dass eine Quantität Eisenoxydhydrat, welche 2 bis 4 Drachm. Eisenoxyd entspricht, mit 16 Tropf. Ammoniak hinreichen, um 8 bis 10 Gr. feingepulverte arsenige Säure im Magen unauflöslich zu machen, u. dass Hunde, welchen man dieses Mittel mit 4 bis 8 Gr. Arsenik in den Magen gebracht u. den Schlund unterbunden hatte, nicht vergiftet wurden, u. bei allem Mangel an Speise u. Trank in diesem Zustande noch über 8 Tage lebten. 3) Dass, wenn man diess Antidotum mit der arsen. Säure fast zu gleicher Zeit beibringt, beinahe immer die Wirkung des Giftes aufgehoben ist. 4) Dass es auch noch ein günstiges Resultat hervorbringt, nachdem das Gift schon einige Zeit im Körper sich befunden hat u. 5) endlich, dass seine Wirkung erfolglos ist, u. den Tod des Thieres niemals verhindert, wenn man es erst lange nach der Vergiftung anwenden wollte. — Aus den 2 von B. beobachteten Fällen geht aber nun auch hervor: 1) dass das frischgefällte Eisenoxydhydrat sich wirklich als Gegengift des Arseniks in Vergiftungsfällen bei Menschen erweist. 2) Ist es durch die beiden Fälle höchst wahrscheinlich, durch den ersten aber fast gewiss, dass das Eisenoxydhydrat noch lange nach beigebrachtem Gifte von Nutzen ist, da in beiden Fällen das Antidotum erst nach 24 St. nach der Vergiftung in Anwendung gebracht werden konnte. Es ist ferner, wie aus dem 1. Falle hervorgeht, auch da noch angezeigt, dieses Gegengift anzuwenden, wo wir nach unserer Meinung eine bereits eingetretene Entzündung des Darmkanals in solchen Vergiftungsfällen annehmen, was durch die auffallende schnelle Wirkung in beiden Fällen bewiesen wird, wo man nicht ohne Grund annehmen durfte, dass eine nervenlähmende Entzündung bereits begonnen haben werde. Nehmen wir an, dass im 2. Falle durch Erbrechen u. Durchfälle bereits aller Arsenik entleert worden sei, so mussten nothwendig die Fol-

gen noch vorhanden sein, was die Symptome genügend bewiesen. Schnell entfernte aber das genannte Gegengift Erbrechen, ruhrartige Durchfälle u. die kolikartigen Schmerzen, woraus wir zu schliessen berechtigt sind, dass neben dem chem. Verhalten desselben zum Arsenik, auch einer dynam. Kraft des Eisens diese Wirkung zuzuschreiben sei. So wie nun der 1. Fall mit Gewissheit mehr die chem.-antidotarische Kraft dieses Mittels beurkundet, ebenso weist der 2. Fall mehr die dynam.-antidotar. Wirkung desselben nach. Dass in beiden Fällen mehr oder weniger der letzten Wirkungsweise es zuzuschreiben sei, dass keine weiteren Folgen der Vergiftung zurückgeblieben sind, glaubt B. um so mehr annehmen zu dürfen, als bereits 24 St. verflossen waren, bis das Gegengift angewandt werden konnte, und namentl. in Fällen, wo der Arsenik nicht entleert wird, sonst langdauernde Folgen im Nervensysteme, wie Taubheit, Gefühllosigkeit, Bleischwere, Ameisenlaufen, Lähmungen der Extremitäten u. mancherlei Störungen im Digestionsapparate zurückbleiben. — Da es aber dennoch aus leicht ersichtlichen Gründen nöthig ist, sobald wie möglich das Gegengift anzuwenden, andrer Seits es wohl sehr oft nicht bei der Hand ist, so glaubt B. darauf hinweisen zu müssen, dass dieses Mittel in etwas unreinem Zustande in manchen Schmiede- u. Schlosserwerkstätten im Ablöschwasser dieser Feuerarbeiter sich darbietet. In denselben bildet sich nämlich, und zwar in desto grösserer Menge, je öfter es gebraucht wurde, ein rostfarbiger Schlamm auf dem Boden u. den Wänden des Gefässes, welches nichts Anderes als Eisenoxydhydrat ist, u. was bis zur Herbeischaffung aus der Apotheke, in Nothfällen dieser Art, jenem substituirt werden könnte. Vielleicht könnte man auch in Ermangelung des letztern zu weniger reinen, eisenoxydhydrathaltigen natürl. Substanzen seine Zuflucht nehmen, wie z. B. zu fein gepulverten, im Wasser suspendirten, Thoneisensteinen, Sumpferz, Ocherarten u. s. w., die in manchen Gegenden u. unter manchen Verhältnissen auf dem Lande zu finden wären. Uebrigens erfordert dieser Vorschlag eine Prüfung an Thieren, u. es ist nothwendig, deshalb besondere Versuche anzustellen, ehe man sich diese Substituirung erlaubt. [*Württemb. med. Corresp.-Bl. Bd. V. Nr.* 9. 1835.] (*Schmidt.*)

170. *Bemerkungen über Eisenoxydhydrat gegen Arsenikvergiftung;* vom Hospitalarzte *Dr.* Rampold in Esslingen. Es sind diese Bemerkungen hauptsächlich mit Bezug auf den oben berichteten Fall von *Dr.* Buzorini niedergeschrieben. Rücksichtlich der von Bouley mit arsenigs. Kali gemachten Versuche, wogegen sich das Eisenoxydhydrat unwirksam bewies, bemerkt der Vf., dass bei gewöhnl. Arsenikvergiftung Seife vermieden werden müsse, da sie die Wirkung des Eisenoxydhydrats hindern würde. — Der Vorschlag des Hrn. *Dr.* Buzorini, auf den Dörfern sogleich den Schlamm der Schmiedeablöschwasser zu geben, schien dem Vf. zuerst ein sehr glückliches Doch haben ihn einige Versuche gelehrt, dass n damit statt Gutes wahrscheinlich nur Schaden t würde. Vf. liess sich von 3 Schmieden u. vo Schlossern solchen Schlamm geben u. zum T in seiner Gegenwart aus dem Ablöschwasser her holen. Er sah immer nicht braun, sondern schw aus u. blieb auch so beim Trocknen. Er ent eine Menge grober Metalltheile u. viele grobe K lenfragmente. Vier von den Proben, 2 von Sch sern u. 2 von Schmieden, entwickelten beim Uel giessen mit Salzsäure ausser Kohlensäure eine deutende Menge Schwefelwasserstoffgas, zeig sich also schon dadurch unbrauchbar. Alle 5 I ben aber zeigten sich durchaus nicht als Eisenox sondern als Oxydul mit kleiner Beimischung Oxyduloxyd. — Auch bei etwaiger Anwend der anderen vorgeschlagenen Ersatzmittel, Thoneisensteine, Ocherarten, wird es wenigs nothwendig sein, nur die reinsten Sorten an wenden, da sie oft grosse Quantitäten Thon enthalten, daher eine übermässige Menge da zur Erreichung des Zweckes gegeben wer müsste. Sumpferz enthält überdiess Phosph säure. Brauneisenstein würde besser sein. Al die Schwerlöslichkeit aller dieser Stoffe dürfte rer Wirkung sehr im Wege stehen. Man kön jedoch die Dorfchirurgen veranlassen, einige U Crocus martis aperitivus vorräthig zu halten, w sich näml. dessen Nutzen als Gegengift genug bewährt. [*Ebendas. Nr.* 13.] (*Schmidt.*

171. *Einige Versuche mit Eisenoxydhy bei Vergiftungen durch Arsenik;* mitgeth. Regim.-Arzte *Dr.* Cramer in Aschersleben. hat, angeregt durch Bunsen's u. Berthol Schrift (Jahrbb. Bd. III. S. 238.) einige Versu mit Kaninchen gemacht. Das Arsenik ward zu 5, 6 u. 9 Gran mit ein wenig Brodkrume zu len gemacht, oder in Wasser gelöst, oder ganz fach in Pulverform auf die Zunge gestreut, endlich mit dem Antidot gemengt gegeben; — Gegengift [1]) wurde in heissem Wasser suspen mit u. ohne Zusatz von Salmiakspiritus, u. gleich nach der Darreichung des Giftes beigebra wenn es nicht mit dem Gifte gemengt geg wurde. Das Resultat war, dass die Thiere starben. [2]) [*Casper's Wochenschr. Nr.* 39. 18

(*Schmidt*

1) Das Gegengift wurde durch Apotheker Hornu Aschersleben folgendermassen bereitet. Es wurde salza oxyd in Wasser aufgelöst u. hierzu so viel Aetzkali gesetzt Sättigung der Salzsäure nothwendig war. Nach Entfernu Feuchtigkeit wurde das Präparat bis zur starken Hoosig abgetrocknet. Eine Unze dieser Masse entsprach einer Dra Eisenoxyd. Von ihr ward nun wiederum 1 Unze in 2 Unz. sem Wass. suspendirt, u. das Ganze nach u. nach den Th eingespritzt. 2) In Nr. 46 derselb. Wochenschrift bemerkt Hrn. Berthold u. Bunsen, dass weder die Versuche des Dr. Cramer noch die der Hrn. Reginald Orton u. Brett in London einen günstigen Erfolg haben konnten, sie mit Arsenikdosen von 2 bis 9 Gr. experimentirten, der gen des Kaninchens aber nicht im Stande ist, mehr als den 9. Theil bis die Hälfte von derjenigen Quantität des ihrer Vorschrift bereiteten Gegengiftes zu fassen, di Unschädlichmachung eines solchen Giftquantums erford ist. Es bleiben sonach die Untersuchungen u. Erfahrunge Orfila, Chevalier, Lesueur, Lassaigne, Sou ran, Miquel, Nonat, Bouley u. Buzorini zu Ge der Entdeckung von Berthold u. Bunsen in voller Ki

172. *Vergiftung durch 1½ Drachme weisses Arsenikoxyd, geheilt durch das Eisentritoxydhydrat, von Dr.* Bergeron in Mers briefl. mitgeth. *von Dr.* G. Mignot.

Ein 35jähr. betrunkener Perückenmacher verschluckte in einem Anfalle von Delirium tremens 1½ Dr. weiss. Arsenikoxyd; ½ St. vorher hatte er eine Suppe gegessen. Man leistete ihm Hülfe u. ½ St. nach dem Verschlucken des Giftes fing er an grosse Gläser Wasser zu trinken, in denen Eisentritoxydhydrat aufgelöst war. In 12 St. hatte er so alles Oxyd zu sich genommen, was durch die Versetzung von 5 Unz. 5 Drachm. 3fach schwefels. Eisens gewonnen worden war. Er spürte keine heftige Kolik; 24 St. später fühlte er kaum noch einiges Unwohlsein. Er hatte sich erbrochen, allein die erbrochenen Stoffe bestanden fast alle aus den Substanzen, die er getrunken hatte. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 34. 1835.] (*Schmidt.*)

173. *Fall von Vergiftung durch ein Klystir mit Schwefelsäure.* Das Correctionstribunal von Brügge in Belgien hat am 9. Mai einen Bataillonsarzt u. einen Apotheker bei der Armee, erstern zu 200, letztern zu 200 Franken Geldstrafe folgender Umstände halber verurtheilt. Der Arzt hatte in der Nacht ein erweichendes Klystir für einen seiner Pat. verordnet u. bereitete es, da der Apotheker schon im Bette lag, unter Beihülfe eines Hospitaldieners selbst. Nachdem er einen Theil des Purgirmittels, welches er durch Abkochung der Sennesblätter erhalten, in die Klystirspritze gegossen hatte, ging er in die Apotheke, weckte den Apotheker u. verlangte Leinöl; der Apotheker nahm ein Glas aus einem der Fächer der Apotheke u. setzte es auf den Zähltisch. Der Arzt trug es in die Küche u. goss aus ihm einen Theil der Flüssigkeit in die Spritze. Unglücklicherweise bemerkte er das bei der Mischung erfolgende Zischen ebenso wenig als den davon aufsteigenden Rauch u. den dadurch verbreiteten Geruch, obgleich ein dabei anwesender Soldat erklärte, dass er dieses Alles sehr wohl bemerkt habe. Das Klystir wurde gegeben u. der Kranke stiess darnach die fürchterlichsten Schreie aus; er brachte die Nacht unter den heftigsten Schmerzen zu. Am folgenden Tage fanden seine Eltern einen Theil der Betttücher verbrannt, so wie auch einen Theil der Därme, die der Unglückliche ausgeleert hatte. Es wurde ihm die sorgfältigste Behandlung zu Theil; allein trotz derselben starb er. [*Journ. de Chim. méd. Août* 1835.] (*Schmidt.*)

174. *Eine Vergiftung mit einem Klystire aus einem Belladonnadecoct, welche einen apoplekt. Anfall simulirte;* mitgeth. von Caffarelli.

Vf. wurde zu einer Dame gerufen, die angeblich auf dem Tode lag. Sie war 45 J. alt, war vor 5 Mon. an einer Metritis erkrankt, weshalb ihr mehrere Male Blut entzogen worden war. Den Abend vorher hatte sie ein Klystir von einer Abkochung einer halben Unze Belladonnablätter genommen, worauf sie nach ½ St. eine Verwirrung der Ideen, allgemeines Zittern, fliegende Hitze des Gesichts zeigte, u. später in allgem. Gefühllosigkeit mit Convulsionen verfiel. Vf. fand die Kranke in Coma mit Convulsionen der Glieder, röchelnd, mit sehr geröthetem Gesichte, erweiterten Pupillen, dunkelrothen Lippen, Zunge u. Gaumen, rothen Flecken auf Hals u. Brust, sehr heisser Haut, fieberhaftem Pulse. Er verordnete sogleich einen Aderlass von Pf.j, kalte Umschläge um die Stirn, innerl. eine Solution von 6 Gr. Brechweinstein in 6 Unz. Wasser. Tags darauf waren die meisten Symptome gemildert oder gewichen; Pat. erkannte die Umstehenden wieder, indess verstand sie die an sie gerichteten Fragen noch nicht, sprach anhaltend von sich selbst, klagte sehr über erschwerte u. schmerzhafte Deglutition u. Trockenheit des Rachens. Sie hatte die Solution verbraucht, Erbrechen u. Stuhl gehabt. Die Pupille war noch sehr erweitert; diess nebst dem Geschwätze u. dem anhaltenden Lachen der Pat. schien dem Vf. für noch statt findende Nachwirkung der Belladonna zu sprechen. Limonade mit Syrupus gummosus. Am Abende ist der Zustand noch mehr gebessert, doch sind heftige Schlingbeschwerden bei bedeutendem Durste zurückgeblieben. Den nächsten Tag befand sich die Kranke wohl, hatte aber heftiges Jucken der Haut.

Wenn auch Vf. von seiner Meinung über statt gehabte Vergiftung nicht abging, so hielt er sich doch mehr an die materiellen Störungen, welche er beobachtete, weshalb er zufolge der Hirncongestion den Aderlass verordnete u. den Brechweinstein als ein überwiegendes Contrastimulans reichte. Nachdem die Deglutition erleichtert war, gab er Säuren, wodurch er die narkot. Wirkungen am besten zu beseitigen hoffte. Die Krankengeschichte ist deshalb von Wichtigkeit, weil sie erweist, wie bei langwierigen Krankheiten manche Arzneimittel sehr stark einwirken, besonders wenn ihre Wirkung direct auf das Nervensystem gerichtet ist. In der That gerieth die Kranke durch das Klystir in grosse Gefahr, was indess von demselben, wie Vf. sagt, nicht präsumirt werden konnte. Ferner aber zeigten sich die charakterist. Symptome der Belladonnavergiftung. Vf. erinnert sich bei dieser Gelegenheit, dass er vor einigen Jahren eine wirkliche Scarlatina mit unerträglichem Jucken der Haut beobachtete, welche nur einige Stunden anhielt, u. von 2 Granen des geistigen Belladonnaextractes, die aus Versehen auf einmal genommen worden waren, entstanden war. [*Repert. med. chir. del Piemonte. Settemb.* 1834.] (*Hacker.*)

IV. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

175. *Allgemeine Uebersicht der merkwürdigsten Witterungs- u. Krankheitsereignisse im J.* 1834; vom Hofr. *Dr.* Clarus. Im J. 1834 war überhaupt

der höchste Stand des Barometers	28. Dec. früh	=28″5,5‴
niedrigste - - -	17. Oct. Ab.	=26″9,5‴
der höchste St. d. Thermometers	13 Jul. Nachm.	=+28,4°R.
niedrigste - - -	11. Febr. früh	=−7,5°R.

Nach dem Orkane in der Neujahrsnacht ereigneten sich noch einige starke u. plötzliche Schwankungen des Barometers; aber statt der hierauf erwarteten Kälte folgte den ganzen Jan. hindurch, besonders vom 22.—28. bei anhaltendem S.-, SW.- u. W.-Winde u. mittl. Barometerstande ungewöhnlich warmes u. mildes Wetter, eine Frühlingsve-

getation hervortreibend; nach einem heftigen Sturme in der Nacht vom 24.—25., der die Temperatur nur wenig verminderte, erfolgte ein minder heftiger am 29., worauf trockne Kälte eintrat und bei anhaltend hohem Barometerstande, vorherrschendem Ostwinde u. fast stets heiterm Himmel bis zum 6. März anhielt. Höchst selten etwas Schnee; die Flüsse vom 7. Febr. an ungefähr 8 Tage mit Eis belegt. Schweden u. Norwegen, Petersburg vom 18. Febr. an, Moskau, Odessa, Bucharest hatten dieselbe gelinde Witterung. Der Vesuv vom 7. Febr. in starker Bewegung. Nach einigen ungewöhnlich warmen Tagen vom 6. März an mit Sturm u. Regen, bei anhaltendem NW.-, N.- u. NO.-Winde u. einem hohen Barometerstande veränderliches Aprilwetter. Stärkere Stürme am am 9., 10., 23., 24. März, die jedesmal rauhere Witterung herbeiführten. Auf der Ostsee waren diese Stürme am 9.—12. u. 17., an den Nordseeküsten am 27. u. 28. am heftigsten u. zum Theil mit Sturmfluthen verbunden. In Anclam am 11. an den Masten der Schiffe Funken, in Hirschberg zur selbigen Zeit starkes Wetterleuchten u. eine Feuerkugel mit heftiger Explosion. In Portugal u. Spanien grosse Hitze, in Rom u. Neapel kalte, trockene N.-Winde u. 6 Wochen lang kein Regen, in Palermo, wo fast kein Winter zu bemerken gewesen, wurden die umliegenden Gebirge erst am 22. März mit Schnee bedeckt, während die Ebene schon im frischen Frühlingsschmucke prangte. In Petersburg dagegen vom 8. März an, nach 3wöch. Thauwetter, 7—8° Kälte mit heiterm Himmel; in Moskau erst zu Ende März Frost mit vielem Schnee. — Der April weniger stürmisch, aber während seiner ersten Hälfte rauhes, veränderliches, während der zweiten trübes, nebliges, feuchtes Wetter. Vom 26. an, bei aufkeimenden Gewittern, Frühlingsluft u. Frühlingswärme. So auch im Norden, wo ungewöhnlich früh der Frühling begann, u. schon am 30. das erste Gewitter erfolgte. Auf den Karpathen noch tiefer Schnee. In Ungarn u. Frankreich hielten N.- u. W.-Winde die Vegetation zurück u. der Frost tödtete zum Theil die Baumblüthe. Die zu Ende Aprils eingetretene Wärme stieg im Mai allmälig u. hielt, durch entfernte Gewitter u. einigen Regen nur wenig abgekühlt, bei vorherrschendem S.-Winde u. mittl. Barometerst. bis zum 21. an, wo N. u. NO. eine Reihe trockner, rauher Tage mit Nachtfrösten brachten, die bis zu Ende des Monats anhielten. So verhielt es sich auch in Petersburg u. den Ostseeprovinzen vom 17. an u. bestätigte die bekannte Vermuthung, dass die durch die Tage Pancratius u. Servatius bezeichnete Witterung eine Folge kalter nordöstlicher Luftströmungen sei, welche um diese Zeit durch das Schmelzen des Eises auf den grossen nordasiat. Strömen u. an den Küsten des Eismeeres veranlasst werden. — Mit dem Anfange des Juni begann in der Gegend von Leipzig die ausserordentliche Sommerhitze dieses Jahres, die, obwohl von einzelnen Tagen oder Stunden früherer Jahre um ein Geringes übertroffen, doch an ununterbrochener Dau weiter Verbreitung über die Erde u. Anzahl d heissen Tage schwerlich ihres Gleichen find Sie stieg allmälig im Juni, erreichte den höchst Grad im Juli, blieb auf diesem bis gegen Ende A gust, verminderte sich im Sept. nur wenig u. nah dann langsam ab bis zum 16. Octbr., von wo sie nach einigen heftigen Stürmen am 17. u. 2 Oct. in die gewöhnl. Herbstwitterung übergin Die mittlere Temperatur, nach 3tägl. Beobac tungen berechnet, betrug

Vom 1.—28. Juni	. .	+ 16,3° R.
- 29. Juni — 26. Juli		+ 18,9° R.
- 27. Juli — 23. Aug.		+ 18,7° R.
- 24. Aug.—20 Septbr.		+ 16,2° R.
- 21. Sept.—16. Octbr.		+ 11, 8° R.

Während dieser Zeit zeigte der Thermometer den Mittagsstunden:

4mal + 28,4° R. am 13 Juli,
3mal + 28° R., 22. Juni, 26. u. 28. Juli,
4mal + 27° R., 12., 27., 29. u. 30. Juli,
10mal + 26° R., 8., 18., 31. Juli, 2., 20., 24., Aug., 8., 17., 18. Septbr.
13mal + 25° R., 27., 28. Juni, 5., 6, 17., 18., 20., 21. Juli, 1. u. 5. Aug., 11. u. 18. S
43mal + 20—25°.

Versteht man unter heissen Tagen solche, an de der Thermometer wenigstens + 20°, u. unter gewö Sommertagen solche, an denen er wenigstens + 15° reicht, so zählte man

im Mai	15 heisse,	16 gewöhnl.	Sommertage.	
Juni	13 -	17	—	—
Juli	25 -	6	—	—
Aug.	31 -	—	—	—
Sept.	18 -	12	—	—
Oct.	—	14	—	—
	102	65		

Nur 2mal binnen 169 Tagen, am 11. u. Octbr., blieb der Thermometer in den Mittagsst den unter + 15° R. Auf Helgoland stieg vom Juli bis 11. August die Temperatur der Luft über 23°, u. die des Seewassers, zwischen d Felsen u. der Badeinsel, nie über 14° R., währ das Wasser der Ostsee meistens zwischen 16— an einzelnen Tagen sogar bis zu 20° erwärmt wesen sein soll. — Die Trockenheit war in hi ger Gegend nicht so anhaltend u. verderblich anderwärts, da häufige Gewitter sich hier entlud Unter den zum Theil sehr schweren war eins merkwürdigsten am 27. Aug. Abends, welches s langsam ohne Sturm heranzog u. sich durch ohne Unterlass in allen Himmelsgegenden fl menden, meist strahlenlosen Blitze u. durch anhaltenden dumpfrollenden Donner auszeichn auch an mehreren Orten einschlug u. zünd Ihm waren am 17., 18. u. 19. Aug. starke Ne welchen eine äusserst schwüle Hitze folgte, vor gegangen, u. am 25. ein starker Ausbruch des suvs u. Erderschütterungen in verschiedenen genden, selbst in England erfolgt. Während Nachmittagsstunden des 27. Aug. wehte hier nach den Berichten von Reisenden, auch am I sengebirge u. in der Schweiz ein höchst ermatt der heisser Südwind, welchem das schnelle Schn zen grosser Eis- u. Schneemassen auf den Al

ie gewaltigen Ueberschwemmungen zugeschrie-
werden, welche an diesem Tage die Thäler
Rheins u. der Reuss verwüsteten. Am 17.
or. endete dieser merkwürdige Sommer mit
m u. Gewitter; am 26. Abends wurde nach
m schönen aber rauhen Tage eine Lichtsäule
r der untergehenden Sonne beobachtet. Der
Frost stellte sich hier am 12. Novbr. ein, nach-
am 7. Mittags in dem Schatten noch +15,
er Sonne sogar +20° beobachtet worden wa-

Während der übrigen Tage des Monats fiel Thermometer nie unter —7°. Auch der br. war ungewöhnlich warm. Nur an 10 Ta- fiel der Thermometer unter 0 u. niemals un- —4°. In den Mittagsstunden immer über dem ierpunkte. In der ersten Hälfte des Monats ig, in der letzten ziemlich häufiger Regen. letzten Tage des Monats ungewöhnlich hoher ometerstand.

Die stationären, vom Wechsel der Jahreszeiten ängigen Veränderungen des Krankheitscharak- waren zwar auch in diesem Jahre in sofern be- klich, als im Winter rheumatisch-entzündliche, Frühlinge rheumatisch-katarrhalische, im Som- gastrische u. im Herbste gastrisch-nervöse Er- inungen in der gewöhnl. Weise auftraten. r es ereigneten sich nebenbei in dem Verhält- e der Succession u. Verbindung derselben gar iche Anomalien, welche die stationäre Grund- mehr oder weniger unkenntlich machten, u. so bemerkenswerther sind, je weniger sie Vorstellung entsprachen, die man h von der Wirkung einer so ausseror- rtlichen Witterung wie die diess- rige zu machen pflegt. Hierüber Fol- des [1]). 1) Zur Familie der rheumat. Krank- en sind nicht blos die einfach rheumat. Fieber, dern auch die gastrischen Complicationen der- en, bei denen fast durchgängig der rheumat. rakter vorherrschte, so wie die Entzündungen Rippenfells, der Lungen, des Herzens u. des chfelles, denen ebenfalls rheumatische, auf se Häute übertragene Reizung zum Grunde lag, lie fieberlosen Rheumatismen zu rechnen. Diess ausgesetzt machen die rheumat. Uebel mehr als 7. Theil der Totalsumme u. beinahe die Hälfte r acuten Krankheiten aus, u. von den rheumat. ukheiten selbst war wiederum wenigstens der Theil von heftigen Entzündungen innerer Theile leitet. Dabei hielten sie bis tief in den Som- hinein an, fehlten selbst in den heissesten Mo- n nie ganz, erschienen im Herbste sehr bald der u. gesellten sich nicht blos zu den gastri- n, sondern auch in geringerm Grade zu den rrhalischen u. sogar zu den Wechselfiebern. ier ist der vorherrschende Krankheitscharakter es Jahres als rheumatisch-entzündlich betrachten, so wenig auch der gelinde Win- ter u. der heisse Sommer diese Constitution zu begünstigen schienen. Die Anzahl der weibl. Kranken dieser Art verhielt sich zu der der männlichen wie 1:4 (1833 nur wie 1:2¼); es wurden jedoch überhaupt noch nicht halb so viel Weiber in die Klinik aufgenommen als Männer. 2) Eine ganz entgegengesetzte Anomalie zeigte sich im Vorkommen der gastrischen Fieber. Die im Jan. erscheinenden, theils einfach, theils mit rheumat. Complication, konnten noch als Nachzügler vom vorigen Jahre betrachtet werden; vom Febr. bis Juni fehlten sie aber fast gänzlich, erschienen zwar im Juli, Aug., Septbr., nebst den Wechselfiebern von ebenfalls gastrischem Charakter, als herrschende Krankheitsform, aber keineswegs so allgemein verbreitet u. so heftig, wie man bei so ausserordentlicher Hitze erwartet hätte. Die so sehr zu befürchtenden Herbstkrankheiten, Durchfälle u. Ruhren, erschienen in hiesiger Gegend nur sporadisch u. grossentheils gutartig, wahrscheinlich in Folge des Mittelzustandes zwischen Trockenheit u. Nässe, des Ausbleibens kühler Nächte u. des später allmäligen Ueberganges zur Herbstwitterung. Uebrigens waren sämmtliche gastrische Krankheiten im Juni grösstentheils mit katarrhalischen, später rheumatischen, mehr oder weniger entzündlichen, oder mit nervösen Zufällen verbunden. Sie machten ungefähr den 5. Theil der acuten, den 17. der Totalsumme aller Krankheiten aus. 3) Katarrhalische Erscheinungen, diejenigen mitgerechnet, welche bei rheumatischen u. fast noch öfter chron. Krankheiten, besonders der Lungen, mit auftraten, verhielten sich zu den acuten Krankheiten wie 1:7, zur Totalsumme wie 1:25. Sie zogen sich unter mancherlei Formen des ganze Jahr hindurch. 4) Nervenfieber erschienen in den 3 ersten Monaten des Jahres gar nicht. Im April ging ein von Parotidengeschwulst begleitetes Katarrhalfieber in Nervenfieber über; nervöser Zustand gesellte sich einige Male zu rheumat. Brustentzündungen oder gastrisch-rheumat. Fiebern. So im Mai u. Juni. Im Juli gar keine nervösen Erscheinungen. Im Aug. u. Sept. ungemein viel Seelenstörungen, gastrische Nervenfieber ziemlich häufig; in den 3 letzten Monaten wieder vermindert. Nervenfieber waren also im Ganzen seltner als hier gewöhnlich, traten mehrere Monate früher ein als sonst, n. nahmen wieder ab in denjenigen Monaten des Jahres, wo sie sonst am häufigsten vorkommen. 5) Wechselfieber herrschten das ganze Jahr hindurch, am meisten im März — Mai u. Juli — Septbr., nicht von ungewöhnl. Zufällen begleitet. Nur 2 Fälle, der eine im April, der andre im August, begannen mit gewaltsamem wässerigen Erbrechen u. Durchfall, unauslöschlichem Durste, Ohnmacht, Wadenkrampf, Kälte u. Blauwerden der Extremitäten. Nach Beseitigung dieser Zufälle bildete sich das erste zu regelmässigem Tertian-, das andre zu unregelmässigem Quotidianfieber aus, dessen Paroxysmen mit asthmat. Zufällen begleitet waren. Letzterer Fall ereignete sich um die Zeit, als in

[1]) Diese Bemerkungen finden ihre hauptsächlichste Grundlage in der Gesammtübersicht der im Königl. klin. Institute während des J. 1834 aufgenommenen u. behandelten Kranken.

Bremen die Cholera auftrat u. nachdem kurz zuvor in hiesiger Gegend (Amt Pegau) ein ähnlicher Fall beobachtet worden war. 6) Von exanthemat. Fiebern erschienen im Febr. die Masern, im Octbr. das Scharlachfieber, beide meist gutartig u. ohne allgemeinere Verbreitung. Menschenpocken nur 2 Fälle, im Jan. u. Mai, letzterer mit Scharlach complicirt. [*Clarus u. Radius Beiträge zur prakt. Heilk. Bd. I. H.* 4. 1835.] *(Neubert.)*

176. *Fernere Erfahrungen über Varioloiden;* von G. M. R. J. D. W. Sachs, Leibarzte zu Ludwigslust. Eine nicht unbedeutende Anzahl von ächten u. modificirten Blattern, die der Vf. im verflossenen Sommer während seines Aufenthaltes in Doberan beobachtete, und von denen hier 18 Krankheitsfälle ausführlich mitgetheilt werden, veranlassen denselben zu folgenden Bemerkungen. 1) Dass wir von der geringen Zahl der nach der Vaccination Angesteckten, bei so wenigen Hemmungs-Maassregeln u. bei der Zusammendrängung so vieler Menschen (wie solches in Doberan der Fall war), der Schutzkraft der Kuhpocken im Allgemeinen doch sicher vertrauen müssen. Die Behauptung Sonderland's, dass nur die Hälfte der Vaccinirten für geschützt zu halten sei, ist nach dem Vf. übertrieben, ebenso das von C. Morton aufgestellte Verhältniss; richtiger ist dagegen das von dem Genfer Aerzten angegebene, dass nur 1 von 60, oder das in Marseille 1828 beobachtete, dass nur 100 von 1500 befallen werden. Das Einzige, was in Doberan gegen die Verbreitung der Krankheit geschehen konnte, war die schnelle Vaccination von 600 noch nicht geimpften Kindern. 2) Dass die meisten Angesteckten auch hier in der grössten Entfernung von der Vaccinationszeit lebten, u. von sehr vielen Kindern gar keine oder einige wenige nur sehr unvollkommen angesteckt wurden, so dass sie blos ein ganz leichtes Erythem oder ein Pockenfieber ohne Blattern bekamen, wie solches auch Dornblüth in Plau (Horn's Archiv Mai 1828) sah. — Die Beobachtung der grössern Empfänglichkeit in den Jahren nach der Mannbarkeit stimmte ganz mit den Beobachtungen der Düsseldorfer u. vieler französischen Aerzte überein (s. Casper's Krit. Repert. 24. B. 2. H. u. Hufeland's Journ. Bd. 71). Aehnliches sahen auch Pommer, Wolde, Nurdig u. A., daher auch die vorgeschlagenen Probevaccinationen, 4 Wochen nach der 1. Impfung, nichts helfen können. — Weiter sprechen auch für die Wahrheit jener Thatsache die angestellten Nachimpfungen, die z. B. von Simeon ausgeführt (Henke's Zeitsch. f. St. A. K. 15. Bd. 2. H. Nr. XI.) bei keinem im 1. J. nach der Vaccination, beim 44. zwischen 1 u. 10 J., dagegen beim 13., wenn die Impfung vor länger als 10 J. geschehen war, haftete. Glänzendere Erfolge lieferten die vielen in Edinburg u. Dublin mit Menschenpockeneiter gemachten Probeimpfungen. Sie wurden alle bei 6—9 J. vorher Vaccinirten unternommen, u. bei keinem erfolgte die Ansteckung. Ebenso wurden in London 11800 vaccinirt, u. davon 2500 mit Blatterneiter ohne den geringsten Erfolg inoculirt. Die Schutzkraft der Kuhpocke steht daher nach dem Vf. im Allgemeinen gewiss fest, u. man darf dreist der mangelhaften Vaccination die grössere Empfänglichkeit für nachherige Varioloiden zuschreiben. Dasselbe war auch in Doberan der Fall, wo manche der Kranken von einem leviter eruditus vaccinirt worden waren, obschon allerdings auch wiederum mehrere darunter waren, die von geschickten Aerzten vaccinirt u. trotz der besten Impfröthe u. des unverkennbarsten Allgemeinleidens dennoch wieder von Varioloiden ergriffen wurden, — was aber nicht verwundern darf, da in einzelnen Fällen selbst nach den Pocken, von den Kühen angesteckt, doch Blattern wieder erschienen. — 3) Je mehr es nun unsere Pflicht ist, der Wiederkehr der Pocken, als Varioloiden, durch sorgfältige Vaccination vorzubeugen, desto genauer müssen wir die ächten Schutzpocken bei ihrer so häufigen Gelindigkeit zu erkennen suchen. Die bisher gangbaren Narbenlehren, in denen man die vorzüglichsten Zeichen gefunden zu haben glaubte, sind durch zahlreiche neuere Beobachtungen, insbesondere durch die von Heilborn (Rust's Mag. 29. Bd. 1. St. Nr. I.) sehr zweifelhaft gemacht, u. auch den Vf. überzeugten seine Beobachtungen, dass selbst bei den besten ausgebildetsten Narben die Varioloiden zurückkehren können. In der Regel bleiben uns indessen die vollständig gut gebildeten Narben ein gutes Zeichen der bessern Vaccine, wie auch aus Kaiser's Beobachtungen (Henke's Zeitschr. f. S. A. K. 10. Jahrg. 2. Quart. Nr. 19) hervorgeht. — Um die Kuhpocke ächter, schützender zu machen, hat man in neuerer Zeit viele Impfstiche empfohlen. Auch der Vf. räth zu mehreren, aber kleinen Stichen, theils weil einzelne Pocken leichter zerstört werden können, theils weil man genug Impfstoff, ohne alle Schutzblattern zu öffnen, abnehmen kann, u. weil auch mehrere ein zuverlässigere, wenn auch nicht gerade kräftigere Einwirkung machen. Die von Auban in Constantinopel angestellten Vaccinationen, an jeden Arme mit verschiedener Materie von verschiedenen Individuen, verdient allen Beifall, da sie eine sichere Haftung verspricht. 4) In Rücksicht der Erscheinungen, die man als Unterscheidungszeichen der Varioloiden von den ächten Pocken aufstellte, wichen die Vf. Beobachtungen öfters ab. So fanden z. B. das Gesichtsgeschwulst, die Angina u. Salivation, zwar mehrere Male in äusserst heftigen Grade statt. Die erythematöse Entzündung der Haut, als Vorläufer, sah der Vf. nur bei einigen. Die Eiterung u. das mit dieser verbundene Eiterungsfieber war bei mehreren sehr heftig, bei 3 sogar mit Ruhesereien verbunden, u. es gilt also der Mangel derselben bei den Varioloiden nur für die meiste

. Ebenso wenig hatte auch hier immer der diesem als charakteristisch gerühmte Charakter Gelindigkeit statt, es traf z. B. der Vf. bei 3 e zusammenfliessende Blattern im Gesichte, grosse Rasereien, bei 2 Betäubung u. Schlaf-, bei anderen 2 brandigen u. gutartigen Pem-us, u. endlich bei 1 grosse zusammenfliessende flächen. Hr. *Dr.* Recht hatte sogar 2 To-lle! Ebenso verhält es sich mit den übrigen, nterscheidende angegebene Zeichen, z. B. dem el der Narben, des Grübchens in der Mitte, othen Umkreises u. s. w., die sich keineswegs onstant erweisen. Dagegen fehlte bei allen ken des Vf. ein Zeichen der ächten Pocken, lich der Blatterngeruch; er fehlte selbst len zusammenfliessenden, stark eiternden Blat- war aber bei einem Kinde unverkennbar, wel- weder die natürlichen noch die Schutzblattern bt hatte. Uebereinstimmend hiermit sind die achtungen von Franque, Hering, Bauer, neider, v. Pommer u. A. m., welcher Letz- ihn das einzige wesentliche Unterscheidungs- mal nennt (Salzb. med. Zeit. 1828. 2. Bd.). — 4) Gegen Wendt, Ebers, Thom- u. A., welche die Varioloide als eine enthümliche, selbstständige Krank- betrachteten, erklärte sich der chon früher (Julihefl 1833), u. auch jetzt n ihn die neueren Ansichten des Verlaufs der loiden aufs Neue überzeugt, dass sie mit Pocken, Varicellen u. den Schutz- ken zu einer grossen Familie gehö- was besonders deutlich wird, wenn man nicht xtreme, sondern die Erscheinungen der mil- Menschenpocken, der schwerern Varioloiden ricellen u. diese wieder mit den Pimpels bei Schutzblattern vergleicht. Mehrere Varicel- idemien sah der Vf. unmittelbar vor den na- hen Blattern vorausgehen, wie solches unter ren v. Pommer beobachtete, der auch Vario- Varioloiden u. Varicellen zugleich herrschen — Mehrere sah der Vf. an den Varicellen äus- schwer erkranken u. selbst auch da Narben ehen, wo die vorher inoculirten Menschen- ern keine hinterlassen hatten. Ward beob- te nach der Vaccination ein sehr gefährliches er mit Ausbruch von 16—100 zusammenflies- en Blattern verbunden, u. auch der Vf. sah es bis zu einer sehr bedeutenden Höhe stei- Ebenso kamen ihm auch nach der Vaccina- Eruptionen vor, wie man sie bei gelinden chenpocken u. Varioloiden oft beobachtet, dass Nähe von Menschenblattern darauf Ein- haben konnte. Thomassen a Thues- sah diese Pimpels in Holland bei allen sei- Geimpften, u. fand mittels des Vergrösserungs- s, dass sie auf einem runden rothen Hofe hienen, sich mit Feuchtigkeit füllten u. eine e hatten, wie die Mutterpocke (Journ. f. d. ste Holl. med. Litt. von Döring. 1. Bd. 1. Nr.). gleicht man hiermit die älteren Beobachtungen von Bradley u. Sims, worin sich die grösste Uebereinstimmung der Vaccinepocken mit den Blattern offenbart, so muss man diese Aehnlich- keit des Vaccineausschlags mit den Varioloiden noch mehr finden, wenn diese 5) in der Ma- sern oder Scharlachfriesel ähnlichen Form auftreten, wo sie auch der Vf. in diesem Journ. beschrieben hat, u. womit gleichfalls die Beob- achtungen von Blumhardt (Medic. Correspond.- Bl. d. würtemb. ärztl. Ver. Jahrg. 1832. Nr. VI.), Evers (Breslauer Sammlung. 1. B. Nr. 7.) u. A. zu vergleichen sind. — Wie häufig den Blattern ein Erythem vorausgehe, ist bekannt; ebenso, dass dieses im Anfange die Form des Scharlachs, der Masern haben könne. In Betreff der Pocken ge- hören hierher die Fälle von Wolde (Hufel. Journ. Bd. 72. St. 3.), Lohmeyer (Casper's Krit. Repert. 28. B. 1. Hft.), Jäger (Henke's Zeitschr. f. St. A. K. 1829. 3. Quart. Nr. 2.) u. Nusshardt (ib. 1830. 1. Nr. 9.). Ohne Zweifel ist auch hier- her das vom Vf. beobachtete Blatternfieber ohne Blattern, blos mit Erythem, zu zählen, von wel- cher milden Form der Varioloiden derselbe glaubt, dass sie besonders da erscheinen wird, wo die Schutz- blattern vollkommen waren, wenigstens konnte diess der Vf. bei den Kranken voraussetzen, die er damit befallen sah, u. nach den neueren Erfahrun- gen zeigen sich ähnliche Erscheinungen von leich- ten Ausbrüchen vielleicht bei denen öfter, die sich in einem der Vaccination näher liegenden Al- ter befinden. — 6) Den bündigsten Beweis für die Pockennatur, auch der gelindesten Varioloiden liefert die Inoculation mit Varioloidengift, welche Gouillon bei 600 Individuen vornahm, u. sie dadurch völlig gegen Pockenansteckung schützte, obschon nur sehr selten einzelne Pusteln ausbrachen (Revue médic. 1830. Févr. p. 253). Aehnliche Beobach- tungen machten auch Ducros (Vues nouvelles sur la vaccine par Robert. Marseille 1828.) u. Duga (Huf. Journ. Bd. 71. St. 6). — 7) Man glaubt an eine Entartung der Schutzblattern- lymphe, u. deswegen an Rückkehr der Anste- ckungsfähigkeit. Der Vf. kann hiermit nicht über- einstimmen, da es Thatsache ist, dass die zuletzt Vaccinirten am wenigsten von der Variola ange- steckt werden, was doch nicht der Fall sein könnte; hingegen gerade die am öftersten wieder angesteckt werden, welche mit der ältesten, mit Jenner's Materie geimpft wurden. Ebenso falsch ist auch, was *Dr.* Meyer in Kreuzburg beobachtet zu haben glaubt, dass die Zahl der erfolglosen Impfungen jährlich grösser würde, die Areola weniger gross u. kräftig als früher sei, die Pusteln kleiner, dürftiger würden u. s. w. — 8) Wohl nicht weniger falsch ist die Behauptung von Klaatsch, Schneider u. Meyer: dass sich das Varioloid durch eine deutliche bestimmte Abschuppung wie bei Masern und Friesel endige, während die Blattern mit wirklicher Abtrocknung u. Abfallen der entstan-

denen Borken u. Krusten verschwinden. Sue's Beobachtungen in Marseille lehrten, dass die Varioloiden ebenso wie die Pocken in der Lederhaut wurzelten. Nicht minder bewirkten dieselben bernsteinartige Krusten, die, wenn sie abfallen, braunrothe Flecken oder Narben hinterlassen, oder, wenn sie abgefallen sind, so umschriebene Hautausschnitte, dass diese wie ein blechernes Sieb sich darstellt. 9) Bei einem Kranken, einem 30j. früher vaccinirten Fuhrmanne, beobachtete der Vf. während der Abtrocknung an 2 Fingern u. 5 Zehen Pemphigus digit., in dessen Folge die Nägel in die Höhe kippten u. 2 ganz abfielen. Eine diesem sehr ähnliche Beobachtung machte der Vf. schon 1800 bei den Kuhpocken (s. dessen Schrift p. 163). — 10) Der regelmässigen Nachimpfungen, alle 10 J., bedarf es nach dem Vf. nicht, sobald Prediger oder Andere für diesen Gegenstand gewonnen u. diesen dann Frageblätter vorgelegt werden, worin über die wichtigsten Punkte des ächten Verlaufes Nachricht gegeben werden muss. Verbindet man damit die strenge Absperrung der Angesteckten, achtet man genauer auf blatternfleckige Gesichter Wandernder u. bewahrt auch diese längere Zeit; sorgt dann auch der Arzt, dass er nicht selbst Verschlepper werde, ja entfernt er auch so viel als möglich die Fliegen, als oft unbeachtete Träger des Contagium, so wird in der Folge vielleicht endlich ganz die Seuche getilgt werden. Erscheint sie aber dennoch, so reichen die Nachimpfungen in den nächsten Wohnungen, oder auch bei denen, welche keine Narben aufweisen können, zur Genüge aus. [*Hufeland's Journ. St. XI.* 1834.] (*E. Kuehn.*)

177. *Beitrag zur Pathologie der Zehrkrankheiten;* mitgeth. von *Dr.* v. Stosch.

Ein junger Mann von einigen 30 J., von schmächtigem Körperbau, straffer Faser, schwarzen Haaren, dunklen Augen, atrabiliärem Habitus, litt seit mehreren Jahren an Hypochondriasis. Als er in die Behandlung des Vf. kam, war er bereits sehr abgemagert, jedoch nicht bettlägerig u. beklagte sich vorzüglich über Kraftlosigkeit u. ein Gefühl von Spannung u. Unbehagen im Unterleibe, der indess weder aufgetrieben, noch an irgend einer Stelle verhärtet, auch gegen Druck nicht empfindlich war. Dabei hatte Pat. nur mässigen Appetit, eine etwas belegte Zunge, jedoch keinen vermehrten Durst, war zur Verstopfung geneigt, auf deren Beseitigung durch eröffnende Mittel er jedesmal vorübergehende Erleichterung empfand, liess einen mehr als gewöhnlich saturirten, aber klaren Urin, schlief ziemlich gut, respirirte ohne alle Beschwerden u. war vollkommen fieberfrei, sein Puls zwar etwas frequent, weich u. schwach, aber sonst durchaus regelmässig, der Kopf bis auf die stete Beschäftigung mit seinem Zustande frei. S. verordnete ihm Pillen aus Asa foetid. mit bitter auflösenden Extracten u. Visceralklystire nach Art der Kämpf'schen, conferirte aber, da der Fall bedenklich erschien, mit dem viel erfahrenen Berends, der den Krankheitszustand für eine eigenthüml. Art von Abzehrung erklärte, die ihren Sitz im Mesenterio habe u. bei welcher die Drüsen desselben weder vergrössert noch verhärtet, wohl aber völlig atrophisch wären, u. zu einem kräftigen Eingreifen mit tonischen Mitteln u. zu einer gewählten nährenden u. stärkenden Diät rieth. Pat. ging nach wie vor aus u. nahm sogar noch an einem Diner Theil. Da wurde wenige Tage darauf der Vf. eiligst zu ihm gerufen u. fand ihn zu seinem grossen Erstaunen todt ausgestreckt dem Bette. Er hatte die Nacht noch ruhig geschl war aber bald nach dem Aufstehen von einem Gefühl Ohnmacht befallen worden, umgesunken u. ohne i einen Todeskampf verschieden. Die Obduction v leider nicht gestattet. — Ein schönes, früher blüh u. vollkommen gesundes Mädchen von 18 J., von blo Haar, schönem Teint u. schlankem Körperbau, nach u. nach ihre blühende Gesichtsfarbe u. Heiterk begann abzumagern; dabei klagte sie über ein G von Spannung u. Auftreibung, von Zusammenschn im Unterleibe mit Gefühl von Vollsein in dense Mangel an Appetit u. hauptsächlich über Leibesv pfung. Alle andere Functionen des Körpers gingen regelmässigen Gang, die Menstruation war zwar sparsam, doch sonst regelmässig, Kopf u. Brust fre Schlaf gut, von Fieber keine Spur wahrzunehmen dann u. wann, wahrscheinlich in Folge der eigent Nervenstimmung, Herzklopfen vorhanden. Pat. e statt der bisher gebrauchten Abführmittel, die i nur palliative Hülfe geleistet hatten, Klystire aus teren Mitteln mit Valeriana u. s. w., innerlich einen bereiteten Aufguss von Quassia mit Essigäther u. wasser in kleinen Portionen öfters des Tags. Wir besserte sich auch der Zustand der Kranken bei Behandlung zusehends u. sie schien nach Verlauf e Monate ihrer völligen Herstellung nahe, als sie in einer heftigen Erkältung von einem rheumat. Fiebe schmerzhafter Affection des rechten Hypochondrium fallen wurde, die zwar durch die geeigneten Mittel gehoben wurden, aber um Mund u. Nase eine gelb Färbung der Haut zurückliessen. Unter solchen Um den verliess Pat. Berlin u. wurde dadurch der fe Beobachtung u. Behandlung von S. entzogen. Der ihrer Heimath behandelnde Arzt glaubte es mit Infa zu thun zu haben u. verordnete ihr deshalb wieder lösende u. abführende Arzneien, allein bei dem Gebr derselben sanken die Kräfte von Tage zu Tage mehr Abmagerung erreichte den höchsten Grad u. nach Hinzutritt von Fieberbewegungen machte der Tod Leiden ein Ende. Auch in diesem Falle wurde die Se nicht gemacht. — Einen den beiden eben beschrie Krankheitsfällen ganz analogen u. wegen ausführ Mittheilung des Leichenbefunds höchst wichtigen erzählt Hallé in den Mémoires de l'institut nationa sciences et arts pour l'an IV de la république, Mat et Physique Tom. I. p. 536 wie folgt. Ein Mädche 25 J., von furchtsamem, ängstlichem Charakter, d ihrem 5. Lebensjahre in Folge der 2. Dentition etwa kränkelt, im 7. vorübergehenden Blutabgang durch Vagina gehabt hatte, im 14. regelmässig menstruirt den war, bemerkte von ihrem 17. Jahre an bis zum dass sich der Monatsfluss allmälig verminderte u. lich ganz verschwand. Seit der Zeit magerte sie verlor an Kräften, ohne dass indess irgend eine Au rung vermehrt wurde oder Geschwulst der Füsse ein bekam auf dem Halse u. der Brust branngelbe Fl ass dabei sehr stark, verdaute dem Anscheine nach hatte namentlich regelmässigen Stuhlgang, schlief w u. fühlte sich besonders des Abends sehr ermattet, jedoch nach wie vor ihren häuslichen Geschäften Die Abmagerung nahm von Tage zu Tage zu. In letzten 8 Tagen vor ihrem Ende belästigten sie ein mal Anfälle von kurzem Husten u. Beklemmung. Tage ihres Todes fühlte sie sich ungewöhnlich ersch hatte kurzen Athem, einen ausserordentlich langsa u. matten Puls, trüben Blick, grosse Neigung zum Sch u. für Nichts Sinn u. verliess das Bett nicht. Rückl lich der Anamnese erfuhr der Vf. später noch, dass Verstorbene zur Zeit, als sich die Menstruation ver dert, einige Male heftigen Schreck u. in ihren Verhält sen Veranlassung zur Eifersucht gehabt hatte. Bei Section zeigte sich der ganze Körper im höchsten Gr abgemagert, die Haut völlig fettlos u. wie auf die K chen geleimt, der Unterleib sehr eingefallen, im Ne

senterium, deren beide ganz durchsichtige Platten an einander lagen, keine Spur von Fett, der Inhalt Dickdarms aus natürlich gefärbtem u. festem bestehend, die Gallenblase beinahe leer, weiss- ihre Umgebung nicht gallig tingirt. Die Mesenterialdrüsen, welche weder vergrössert noch verstopft , boten die merkwürdige Abweichung dar, dass on Lymphgefässen, die zu ihnen liefen, keine Spur den liess u. es war um so mehr zu bedauern, dass Mangel an Apparat keine Injection durch den thoracicus gemacht werden konnte. In der Inguigend fanden sich nach Hinwegnahme der Haut trockiden von einer mattweissen Farbe u. ziemlicher stenz, die den Nerven ähnlich u. mit ganglienartigen anschwellungen versehen waren; sie erwiesen sich ihrer Untersuchung als Inguinaldrüsen mit ihren irten Gefässen Die Arterien waren überall leer, nen dagegen mit Blut überfüllt, besonders an der n Curvatur des Magens, alle Eingeweide, mit Ausder rechten Lunge, welche eine geringe Verhärthielt, u. der Ovarien, an denen einige Hydatiden Fäden befestigt waren, normal beschaffen, jedoch klein von Umfang, ebenso sämmtliche Drüsen des rs, die äusseren Geschlechtsorgane ausserordentlich agert. Bemerkt zu werden verdient noch als eine em statt gehabten Krankheitszustande wohl schwer- Verbindung gestandene Abnormität, dass die Rippeider Seiten ungewöhnlich (beinahe 3 Querfinger) von einander entfernt gefunden wurden, wodurch rustkasten eine sehr lange u. schmale Gestalt erhatte.

n den beiden zuerst angeführten Krankheitsbestand das Wesentliche der äussern Erscheiin einer allmälig fortschreitenden Abmagerung em verhältnissmässigen Schwinden der Kräfte, nden mit der Hypochondrie ähnlichen Unterbeschwerden, jedoch ohne dass es zur Entelung eines Fiebers gekommen wäre. Woh war nun aber diese Abzehrung, diese Krafteit u. endlich der Tod herbeigeführt worden? genauer Zergliederung u. Prüfung des geten Leidens mussten die ihrer Quantität nach er geringen Menge der genossenen Nahrungsl in keinem Verhältniss stehenden Ausleerundurch den Mastdarm, die zwar häufig erst nach ugegangener Unterstützung durch die Kunst gten, aber immer, wenn auch nur vorüberde, Erleichterung verschafften, einen Fingerfür die Ausmittelung des eigentlichen Krankheerdes abgeben. Diese in so unverhältnässiger Menge durch den Stuhlgang ausgedenen Massen konnten nämlich nur durch ehrte Absonderung in den chylopoet. Organen t bedingt sein, u. es war sonach nur zu unteren übrig, in welchem Theile der Verdauungszeuge diese vermehrte Absonderung ihren Sitz n mochte. Die Schleimhaut des Darmkanales nte es nicht sein, weil sonst die Art der Ausungen eine andre hätte sein müssen, u. ebenrenig durfte daran gedacht werden, dass ein len der Peyer'schen Drüsen im Spiele gewesei, weil eine Vermehrung der unter dem Eine dieser statt findenden Absonderung schwer- Abzehrung zur Folge haben dürfte. Was die- Art krankhafter Kothbildung betrifft, die dem Vorhandensein von Strikturen, Verdickungen u. Verhärtungen in einzelnen Theilen des Darmkanales vorzukommen pflegt, so würde sie nicht als das Product eines ursprünglichen u. selbstständigen Leidens der Schleimhaut des Darmkanales, sondern vielmehr als secundärer Effect einer ausserhalb dieser gelegenen u. auf sie erst einwirkenden krankmachenden Potenz betrachtet werden u. demnach bei Erledigung der hier gestellten Fragen unberücksichtigt bleiben müssen. Wenn aber auch in anderen Fällen die krankhafte Kothbildung, wie z. B. bei der Diarrhoea stercoralis, zum grossen Theil ihren Sitz in der Schleimhaut des Darmkanales u. den Drüsen derselben hat, so dürfte doch der hier statt gehabte krankhafte Process von der Einwirkung eines andern gleichfalls in krankhafter Thätigkeit begriffenen Organes, u. zwar der Leber, nicht ganz unabhängig geblieben sein u. eine nähere physiolog. Betrachtung der Leber qua absonderndes Organ die oben ausgesprochene Behauptung vielleicht verständlicher machen, was um so nothwendiger erscheint, als in den oben geschilderten Krankheitsfällen die abnorm vermehrte Kothbildung die einzige materielle Absonderung war, mit welcher die unter den obwaltenden Umständen doppelt auffällige Abzehrung in Causalverbindung gebracht werden konnte. Dass die Leber nicht blos die Absonderung eines zur Verdauung nothwendigen Saftes zum Zwecke hat, sondern auch als Abscheidungsorgan für die Blutbildung dient u. in dieser Beziehung der Lunge an die Seite gesetzt werden muss, wenn auch die durch die Leber vermittelte Absonderung aus dem Blute sich bedeutend von der in der Lunge vorgehenden unterscheidet, ist gegenwärtig eine ausgemachte Sache. Zur Erreichung dieses Zweckes trägt wesentlich die einsaugende Kraft bei, welche den Aesten der Pfortader wie dem Lymphsysteme eigenthümlich ist, mit dem sich die feinsten Verzweigungen jener verbinden. Die Anfänge der Pfortader entziehen dem rohen Chylus die der Animalisation, d. h. der Verwandlung in weisses Blut unfähigen Stoffe u. führen sie der Leber zu. Diese aber scheidet sie aus der Blutmasse aus u. erhält dadurch eine Bedeutung für die Erhaltung der Integrität der Blutmasse, die der der Nieren sehr ähnlich ist. Eben genannte Verrichtung der Leber wird aber nur möglich durch die Thätigkeit, welche der Pfortader bei dem Processe der Chylification zugetheilt ist (doch kommt hier nicht die Wirksamkeit desjenigen Theiles der Pfortader in Betracht, welcher dem Magen angehört). Bei Beleuchtung des Processes der Chylification stellen sich aber folgende Thatsachen als durch die Untersuchungen der neuesten Zeit erwiesen heraus. Die auf der Zottenhaut des Darmkanales in zahlreicher Menge entspringenden Lymphgefässe führen bis zu ihrem Eintritte in die Mesenterialdrüsen einen ganz andern Chylus als die grösseren Stämme dieses Systems u. der Duct. thoracicus. Der in ersterem enthaltene Chylus nämlich ist roh, enthält eine grosse Menge Eiweissstoff, dem jedoch der

Stickstoff des geläuterten Chylus abgeht, hat weder Cruor noch Faserstoff, gerinnt nicht u. findet sich in bei weitem grösserer Quantität vor, als der durch die conglobirten Drüsen verarbeitete, der nun erst stickstoffhaltig ist, sich wie das Blut bei der Gerinnung in Serum u. eine Placenta scheidet u. von diesem fast nur durch die Farbe abweicht. Dass nun bei der Umwandlung des rohen Chylus in weisses Blut, d. h. geläuterten Chylus, nicht blos die eigentlichen Lymphgefässe, sondern auch die Venen u. Arterien, welche besonders in den conglobirten Drüsen mit diesen in so grosser Anzahl zusammentreten, thätig sind, liegt sehr nahe, insbesondere wird vielleicht bei dem Zusammentritt des arteriellen Systems mit dem Lymphsysteme Sauerstoff u. Stickstoff an den Chylus abgesetzt, ein Theil des Eiweissstoffes in Faserstoff umgewandelt u. die ganze Masse desselben animalisirt, während das Venensystem mit dem lymphatischen gemeinschaftlich nicht nur das Geschäft der Einsaugung übernimmt, sondern bei seinem Zusammentritt mit letzterem in den conglobirten Drüsen diejenigen Bestandtheile des rohen Chylus aufzunehmen bestimmt ist, welche nicht fähig sind, zu weissem Blute verarbeitet zu werden. Für diese Ansicht sprechen offenbar (abgesehen von der quantitativen Verminderung des aufgesogenen Chylus in seinem Verlaufe) die abweichende Beschaffenheit des Pfortaderblutes von anderem Venenblute, die unverhältnissmässige Capacität der Aeste der Pfortader zu den entsprechenden Arterien, vorzüglich aber das Secret der Leber als desjenigen Organes, welches alles Pfortaderblut in sich aufnimmt. Bekannt ist, dass der Gallenstoff seinem grösseren Theile nach aus Eiweissstoff besteht, der sich von dem im Blute befindlichen durch Mangel an Stickstoff u. dadurch unterscheidet, dass er bei der Destillation kein Ammonium liefert, ein Beweis, dass der Gallenstoff aus dem Pfortaderblute abgeschieden wird. Ferner fand Treviranus in der Rindsgalle Asparagin, einen in mehreren Vegetabilien, namentlich in den Kartoffeln vorkommenden vegetabil. Stoff, der auf keine Art in die Galle gelangen konnte, als durch Aufsaugung mittels der Pfortader, die ihn als der Animalisation unfähig dem rohen Chylus entzogen u. der Leber zur Ausscheidung überwiesen hatte. Ob das Venen- u. Lymphsystem durch wahre anatomisch darstellbare Anastomose oder auf eine feinere dem Auge der Anatomen unzugängliche Weise mit einander verbunden sind, mag einstweilen dahin gestellt bleiben, wenn gleich Beobachtungen glaubwürdiger Männer erstere sehr wahrscheinlich machen. Wenn nun die Secretion der Leber zum grossen Theil von der Pfortader ausgeht, indem das Blut dieser durch sie diejenigen aus dem Lymphsysteme aufgenommenen Stoffe, welche der Animalisation unfähig sind, abscheidet, so kann die Leber ebenso gut wie jedes andre Absonderungsorgan die Quelle einer abnorm vermehrten Secretion u. somit einer abnorm vermehrten Ausscheidung durch den Darmkanal werden, also zu abnormer Kothbildung wesen beitragen. In der hier in Betracht kommer Beziehung dürfte indess die krankhaft verme Absonderung weniger der Leber als dem Pforta systeme beizumessen sein. Dass aber Störunge den Functionen dieses Systemes bei seiner gro Bedeutsamkeit für den thier. Haushalt auf den stand dieses von dem grössten Einflusse sein m leuchtet ein. Die erwähnten Störungen kö zunächst in gesteigerter u. verminderter Thätig bestehen. Derjenige krankhafte Zustand, wel durch erhöhte Thätigkeit der Pfortader als ein genden Apparats herbeigeführt wird, dürfte sich folgendermassen gestalten. Zuerst würde Chylification beeinträchtigt werden, indem di abnorm gesteigerter Resorptionsthätigkeit be fene Pfortadersystem mehr als es soll, näml. das der Animalisation Fähige, zur Umwandlun weisses Blut Bestimmte aufsaugen u. sonach absolute Entziehung des zum Ersatz bestimm Nahrungsstoffes, also eine Atrophie im eigentl sten Sinne des Wortes herbeiführen würde. dieser Atrophie würde aber zunächst wieder lymphat. System in Folge der Beeinträchtigung ner eigenthüml. Verrichtung heimgesucht wer u. zwar besonders in dem Theile, der der ani lisirenden Verarbeitung des Chylus ganz beson vorsteht, den conglobirten Drüsen. Andrer aber würde die Pfortader der Leber eine un hältnissmässige Menge nicht verarbeiteten rungsstoffes zuführen, dadurch aber in diesem gan ein eigner Zustand von Plethora veranlas die Secretion desselben nicht nur quantitativ mehrt, sondern auch qualitativ verändert wer das Product dieser aufhören, eine gehörig gemis Galle zu sein, darunter aber nothwendig die dauung leiden, träge von Statten gehen u. Darmkanal durch das quantitativ u. qualitativ norme Secret der Leber mit Stoffen überfüllt den, die sich endlich zu fäculenten Massen bi müssen. Ein solcher Zustand von vermehrter T tigkeit im Pfortadersysteme dürfte aber ohne gle zeitiges Leiden des Gangliensystems nicht denkbar, vielmehr in diesen der eigentl. Grund Erethismus der Pfortader zu suchen sein, ja die nervösen, den Charakter der Hyperästhesi sich tragenden Erscheinungen, welche offe von den Empfindungsnerven ausgehen, ledig in dem Ergriffensein des Gangliensystemes ihre klärung finden. Eben gegebene Schilderung hypothet. Krankheitszustandes hat mit dem in beiden oben mitgetheilten Fällen so viel Aehn heit, dass derselbe wohl Aufschluss über den selhaften Ursprung, Verlauf u. Ausgang di Krankheitsfälle geben möchte. Die zu der unvermuthet eingetretenen Tode führende Ab rung des Körpers ohne begleitendes Zehrfi ohne hervorstechendes Ergriffensein irgend Organes, ohne irgend eine der Quantität Qualität nach vermehrte oder veränderte Se tion als die mit hypochondrischen Beschwe

erbundene krankhaft vermehrte Kothbildung dürfe wohl auf keine andre Weise zu erklären sein, ls durch die oben aus einander gesetzte Beeinträchigung der Chylification vermittels einer krankaften Steigerung der resorbirenden Thätigkeit der Pfortader u. durch eine hierauf beruhende Ausscheidung des unverarbeiteten Nahrungsstoffes vermittels der Leber. Beobachtungen, die hierher gehören, finden sich in den Werken von Ballonius, Morgagni, Whytt, Lorry, Dupré de Lisle u. Anderer, u. in den Praelect. de morbis tabificis von Berends ist unter der Ueberschrift Atrophia hystericarum et hypochondriacorum wohl kein andrer als der hier beschriebene Krankheitszustand gemeint. Hinsichtlich der Diagnose können die oben mitgetheilten Fälle folgende Anhaltepunkte gewähren. Die in der Regel heimtückisch heranschleichende Krankheit scheint nur das jugendlichere Alter u. mehr das weibl. als das männl. Geschlecht zu befallen, was um so mehr Aufmerksamkeit verdient, als die eigenthüml. hypochondrische Stimmung, so wie die Hypochondrie selbst diesem Alter u. Geschlecht wenig eigen ist. Unter diesen Umständen müssen ferner hypochondrische Beschwerden, wenn sie mit bemerkbarer Abnahme an Fleisch u. Kräften vergesellschaftet sind, desto eher Verdacht erregen, da Abmagerung in dem Grade die Hypochondrie sonst nicht zu begleiten pflegt. Endlich kann auch die offenbar nachtheilige Wirkung auflösender Mittel, die im Gegentheil bei Hypochondrischen eher Zu- als Abnahme von Fleisch u. Kräften verursachen, die Beschaffenheit des dunklen Leidens errathen lassen. In Bezug auf die Therapie giebt Berends in seinen Praelect. de morb. tabific. über die Behandlung der Atrophia hystericar. et hypochondriacorum die beste Auskunft, er empfiehlt vor Allem ein geregeltes Regimen corporis et mentis nebst der Anwendung der tonischen Heilmethode mit allmäliger Steigerung der dahin gehörigen Mittel. [*Casper's Wochenschr.* 1833. *Nr.* 7, 8. *u.* 9.]

(*Brachmann.*)

178. *Salivation in dem letzten Stadium des Typhus* beobachtete Prof. C. Otto zu Kopenhagen nicht nur an einigen von ihm behandelten Kranken, sondern auch an sich selbst. Bei ihm wie bei jenen entstand sie entweder kurz vor oder gleich nach dem Aufhören des Fiebers, mit dem Beginn der Wiedergenesung. Bei dem Vf., welcher sehr schwer darniederlag, stellte sie sich ein, nachdem die heftigen Fieberbewegungen ganz nachgelassen hatten u. der Kopf frei geworden war u, wie schon erwähnt, sein Zustand sich zur Besserung wandte, wenn gleich die Zunge noch aphthös u. die Kraftlosigkeit bedeutend war. Er warf 4 Wochen lang täglich ungefähr 8 Unzen durchsichtigen zähen Schleim aus, speichelte nach u. nach weniger u. hörte ganz auf, als die Verdauung wieder an Kraft gewonnen hatte. Die Kranken, welche O. behandelte, salivirten dagegen weder so stark, noch so lange Zeit. O. hält diese Salivation für kritisch u. glaubt, dass sie wie die gegen Ende des Typhus so häufig vorkommenden Anschwellungen der Gl. parotis u. submaxillaris einem gereizten Zustande dieser Drüsen ihre Entstehung verdanke, ferner dass der Grad dieser Reizung von dem bedeutendern oder geringern Grade der Krankheit u. der Constitution des Kranken abhänge, so wie ob derselbe durch die eintretende Salivation erlöschen oder sich bis zur Entzündung u. Eiterung steigern sollte. Im ersten Falle schreitet, wie bekannt, die Wiedergenesung in der Regel ungestört vor, im zweiten wird das Drüsenleiden meist langwierig oder endet wohl auch mit dem Tode. [*Ebendas. Nr.* 15.] (*Brachmann.*)

179. *Dr.* Ephr. M'Dowel, *Beobachtungen über Erysipelas.* Zu Ende des J. 1833 zeigte sich das Erysipelas in Dublin epidemisch; es charakterisirte sich namentl. durch ausserordentliche Kraftlosigkeit u. befiel sowohl Gesunde als Kranke schon nach den geringsten Verletzungen. Befiel es schwächl. Personen, deren Magen u. Gallenorgane schon krankhaft afficirt waren, so zeigte sich die rosenartige Röthe meist minder deutlich, dagegen aber in grösserer Ausdehnung. Es bildeten sich in diesen Fällen üble Abscesse unter der Haut, die sich schnell ausbreiteten u., wenn sie nicht zeitig geöffnet wurden, bedeutende Zerstörungen des Zellgewebes nach sich zogen. Befiel das Erysipelas Individuen, welche schon vorher durch mancherlei schwächende Ursachen sehr herabgekommen waren, so trat es mehr als Erythema auf mit stark begrenzten, erhabenen Rändern, wobei die Zunge braun belegt u. trocken, der Puls schnell u. schwach, das Fieber typhös war. Nach dem Tode dieser Art von Kranken fand der Vf. stets Zeichen dagewesener Entzündung der Hirn- u. der Darmschleimhäute. Wo die Krankheit sonst gesunde Individuen nach zufälligen oder künstl. Verletzungen befiel, ward sie meist phlegmonös, war dann aber blos auf die äussere Haut beschränkt. In Fällen dieser Art empfiehlt der Vf. bei Zeiten tüchtige Einschnitte in die kranken Hautpartien zu machen, indem sie sehr bald bedeutende Erleichterung bringen u. eitrige Infiltration in das Zellgewebe verhindern. Zahl u. Tiefe der zu machenden Einschnitte richten sich nach der Ausdehnung des Uebels. Die darauf erfolgende Blutung ist meist zwar sehr stark, kann aber durch mässigen Druck u. passende Lage des Kranken leicht wieder zum Stehen gebracht werden.

Blasenpflaster wendete der Vf. namentlich an, um dem Fortschreiten eines oberflächlichen Erysipelas Einhalt zu thun, vor allen aber im Erysipel. erratic., wenn die Entzündung nur an einzelnen Stellen statt fand u. die Röthe von geringer Bedeutung war. Er belegte in diesen Fällen die ganze Umgegend der entzündeten Stelle mit Blasenpflastern u. liess sie 12 St. liegen. Auch das Argent. nitric. wendete der Vf. in Substanz oder in starker Auflösung sowohl auf die entzündeten Hautstellen selbst,

als auf die benachbarten Theile mit gutem Erfolge an. [*Dublin. Journ. Nr. XVII.* 1834.] (*Scholl.*)

180. *Stomatitis, durch Kneifen des Zahnfleisches oder der Backenschleimhaut zwischen den Backzähnen veranlasst, u. ihre Behandlung mit Alaun;* von Velpeau. Durch das Kneifen der Schleimhaut des Mund- oder des Zahnfleisches zwischen den Backzähnen entsteht eine noch nicht hinlängl. beschriebene Krankh., welche der rationellen Behandlung mit Blutentziehungen, erweichenden u. antiscorbutisch. u. mit allerlei Gurgelmitteln widersteht, dagegen dem Alaune, welcher unmittelbar auf die leidenden Theile gebracht wird, weicht. Es verlohnt sich der Mühe, die Sache näher zu betrachten. — Diese Krankh. kommt meistentheils bei Menschen zwischen dem 15—30 J. vor, u. zeigt sich in zwei Hauptformen. 1) Ein Theil der Schleimhaut oder des Zahnfleisches schwillt durch irgend eine Veranlassung an, tritt zwischen die Back- oder Weisheitszähne u. wird beim Kauen gekniffen. Nun wulstet sich dasselbe auf, entzündet sich u. bedeckt sich, vorzüglich an seiner vordern Fläche, welche dem untern Backzahne entspricht, mit einer graulichen, wie geschwürigen u. schwammigen Speckhaut, so dass genannter Zahn, gewöhnlich der Weisheitszahn, bald in einem gewaltigen jauchigen Geschwüre zu stecken oder von schwammigen Wucherungen umgeben scheint. Nun kann die Kinnlade nicht mehr ohne grosse Schmerzen, oft gar nicht mehr bewegt, der Kr. blos durch Flüssiges genährt werden; der Backen schwillt, auch die Submaxillardrüsen laufen oft an, es stinkt aus dem Munde u. läuft viel Speichel aus. — 2) Die Schleimhaut der innern Backe tritt zwischen die Backzähne u. wird gekniffen, oder die Zähne, wenn sie ungleich sind u. scharfe Ecken haben, reizen die weichen Umgebungen. Das Uebel greift um sich u. verbreitet sich auch über das Zahnfleisch u. s. w. — Diese pseudomembranöse Entzündung, die man mit der häutigen Bräune vergleichen kann, weicht in 2 bis 4 Tagen der alleinigen Anwendung des gepülverten Alauns. Man reibt den Alaun zu feinem Pulver, titscht mit den durch Wasser oder Speichel nassgemachten Zeigefinger auf das Pulver, so dass viel an dem Finger hängen bleibt, u. bringt das Mittel so unmittelbar auf den leidenden Theil, indem man mit dem Finger drückt u. reibt; es ist dabei unerlässlich, dass der Alaun die ganze speckige Fläche bedeckt. Diess hat oft Schwierigkeiten, die der geschickte Chirurg mittels eines Charpiepinsels überwinden wird. Sollte auch dieser Pinsel nicht genügen, z. B. wenn viele Lappen zu bestreichen sind, so kann man ein Stück Lap. infernalis zu Hülfe nehmen. Ein Gurgelmittel von Gerstenwasser mit Honig u. 1 — 2 Drachm. Alaun ist ein sehr zweckmässiges Hülfsmittel, wenn das Uebel sich weit verbreitet hat. Die Anwendung des gepülverten Alauns findet täglich 2—3mal statt. Schon den ersten Tag schafft diese Behandlung Erleichterung; den 2. Tag sind die kranken Stellen schon weniger unrein, u. den 3. T. ist die graue Schwarte ganz zerstört. Meistentheils ist der Kr. jetzt ohne Leiden u. kann kauen, u. nun ist es zweckmässig, jenes Gurgelwasser zu gebrauchen. Mehr als 25 Beobachtungen haben das Mitgetheilte bestätigt. [*Bull. de thérap. T.* 8. *L.* 6.] (*Voigt.*)

181. *Fall von krebsiger Geschwulst in der Fossa occipitalis, welche das kleine Gehirn, das verlängerte Mark u. die meisten Nerven, die sich auf der rechten Seite des Gesichts verbreiten, comprimirte;* von Boyer, Interne des hopitaux.

Der Kranke war ein 33jähr. Weinhändler u. schien bei seiner Ankunft im Spitale eine ziemlich gute Constitution zu besitzen. Er schrieb den Ursprung seines Uebels einem Falle zu, den er vor 4 Jahr. auf einer Kellertreppe gethan hatte. Seitdem litt er an häufigen Kopfschmerzen, die sich in verschiedenen Intervallen wiederholten u. jedesmal kürzere oder längere Zeit dauerten. Diese Kopfschmerzen nahmen die ganze Peripherie des Schädels ein; das noch freie Sehvermögen konnte nicht lange Zeit auf einen u. denselben Gegenstand ohne Beschwerden fixirt werden. Gehör, Geschmack, Geruch, Bewegung der verschiedenen Theile des Gesichts so wie überhaupt die Sensibilität u. Motilität waren unversehrt. Der Kopfschmerz war besonders in den beiden Oberaugenhöhlengegenden fixirt. Es wurden ihm am 2. April bei seiner Ankunft ein Opiattränkchen, der Tag darauf ein Senffussbad, ein Klystir, ferner ein Kreatorium mit ammoniakal. Salbe auf den Scheitel verordnet; am 8. ein Haarseil in den Nacken gelegt. Die Sachen blieben bis zum 17. fast in dem nämlichen Zustande; von da an aber bemerkte man, dass die Augen thränten, das Gesicht etwas trübe, der Kopfschmerz vorzüglich in der rechten Seite des Kopfes heftiger wurde, die geringsten Bewegungen den Schmerz verschlimmerten ausserdem fand etwas Verstopfung statt. (10 Blutegel hinter jedes Ohr, erweichendes Klystir.) In den folgenden Tagen schienen sich die Kopfschmerzen zu beruhigen u. der Kranke verliess nach seinem Willen das Spital in den ersten Tagen des Mai. Am 24. Sept. kehrte er aber ins Spital wieder zurück u. es hatte sich sein Zustand in der Zwischenzeit beträchtlich verändert. Er war mager geworden, das Gesicht hatte einen stumpfsinnigen Ausdruck bekommen, in der hintern Partie des Schädels war ein fixirter lebhafter Schmerz vorhanden. Das rechte Auge zeigte einen Anfang von Amaurose, die rechte Lippencommissur war gelähmt; die Articulation der Worte schwierig, die Deglutition manchmal behindert, auch will der Kranke etwas Ameisenkriechen, etwas Mattigkeit in den Gliedmassen gefühlt haben. Fieber fand nicht statt. (Haarseil in den Nacken, Arnica.) Am 28. 2 Gr. Calomel; am 29. reichliche Stühle, etwas Verminderung des Schmerzes. (Das Calomel wird ausgesetzt.) Den 30. war der Schmerz verschwunden, die Lähmung aber war geblieben. Der Kranke blieb in diesem Zustande bis zum 14. Octbr., wo der Schmerz in der hintern Partie des Kopfes wieder eintrat. Am 15. Der Schmerz dauerte fort, der Mund schien stärker nach links verzogen, die rechte Commissur hing unbeweglich herab; die Sprache des Kranken war kaum noch verständlich; der Puls häufig u. entwickelt; Respiration u. Verdauung gingen gut von Statten. (Aderlass, erweichendes Klystir, Diät.) Am 18. weniger Fieber, weniger Schmerzen, etwas Eingeschlafensein im rechten Arm. (2 Gr. Calomel.) Am 21. Unruhe, phantast. Ideen; die Sensibilität in der ganzen rechten Seite des Gesichts so wie der Geschmack sehr stumpf; das rechte Auge kann nur mit Mühe grosse Buchstaben lesen, das linke Auge ist völlig erblindet, das Gehör gesund. Die Lähmung der Muskeln der rechten Seite des Gesichts dauert fort u. war bei den Acten der Respiration, der Sprache

Lachens, des Gähnens vollkommen. Allein die rechte missur bewegte sich noch bei der Mastication, u. Zunge war nicht verzogen. Am 23. Der nämliche and; Eingeschlafensein u. Schwäche des rechten s, abnormer Geruch; am 24. schien sich die Zunge s nach rechts zu verziehen. Bis zum 3. Nov. blie- die Symptome die nämlichen. Es trat an diesem e reichliches Erbrechen ein. (1 Pinte Selterwasser.) Erbrechen wurde einige Tage lang gestillt, kehrte am 7., 8. u. 9. wieder u. wich dem Genusse kleiner ten Eises. Am 12. während eines Theiles des Ta- Delirium, was am 15. u. 16. weniger stark war. Am ein Fieber, kein Schmerz; die beiden Commissuren nen fast gleich beweglich; die Sprache war leichter; Sehvermögen blieb stets in dem näml. Zustande. Am Jedr. Abmagerung, etwas Diarrhöe; am 24. Nasen- n, schwärzlichte Zunge, häufige Stühle, entwik- r Puls; am 25. gehinderte, geräuschvolle Respiration; 6. trat der Tod ein. — Section am 28. Die dungen des Schädels waren nicht sehr dick, zer- ilich; die Häute gesund; das grosse Gehirn etwas tirt. Der Ventrikel enthielt einige Löffel klares Se- Der rechte Pedunculus cerebri wurde durch eine wulst emporgehoben. Diese Geschwulst hatte das n einer sehr grossen wälschen Nuss, war eiförmig, nchen Stellen bräunlich, an anderen gelblich, n an seiner obern Partie aus einer Kyste zu beste- lag in der vordern Partie der rechten Hinterhaupts- unter dem Tentorium cerebelli nach innen vom nbeine, indem sie zum Theil die Oeffnung des Tent. elli u. das Foram. occipitale zu obliteriren schien. Geschwulst stand nach innen mit der äussern Flä- es rechten Pedunc. cerebri, der rechten Hälfte der berantia annular. u. nach hinten mit der vordern e des rechten Lappens des kleinen Gehirns in Be- ng. Diese durch die Geschwulst zurückgedrängten e zeigten an ihrer Oberfläche eine oberflächliche ühlung, welche die Geschwulst aufnahm. Es ad- e diese an derselben nur sehr wenig mittels eines lockern Zellgewebes. Es verlängerte sich diese wulst etwas in den innern Gehörgang, der eine chtliche Erweiterung erlitten hatte; sie adhärirte m Periosteum der hintern Partie dieses Ganges, s dessen sie ihre Wurzeln in der Knochensubstanz imen schien. Der durch die Geschwulst von sei- Ursprunge bis zum Aquaeductus Fallopii compri- rechte Gesichtsnerv war dünn, graulicht, u. schien in Neurilem reducirt. Der völlig zerstörte Gehör- ve sich nach einem kurzen Verlaufe, indem er r äussern Partie der Geschwulst adhärirte. Der ieumogastr., glosso-pharyng. u. accessor. Willisii n etwas durch die untere, hintere u. innere Partie eschwulst comprimirt, waren aber nicht merklich isch. Der N. pathetic. schien verlängert, sinuös n, so wie auch der Oculor. motor. u. der Trifa- ; er war nach oben gedrängt, lag an der obern Par- Geschwulst, war verdünnt, graulicht u. schien in Neurilem reducirt. Der Oculorum motor. bot in einer Ausdehnung von 2''' eine graue quere gerung dar, als wenn er zwischen dem Gebiss Pincette stark gequetscht worden wäre. Der Ocu- otor, extern. war auf der äussern Partie der Ge- ist stark abgeplattet u. atrophisch. Der hinter der issur comprimirte N. opticus adhärirte etwas an der wulst, ohne merklich atrophisch zu sein. Die Sub- der Geschwulst schien an ihrer obern u. innern aus Kysten zu bestehen, wovon die einen Serum, anderen mehr oder weniger dunkle Blutcoagula ent- n. An den anderen Stellen bestand sie aus einem harten, ziemlich gefässigen, gallertartigen, grau- Gewebe, was an einigen Stellen ein analoges n hatte, wie die Gehirnsubstanz selbst. Die linke war in ihrem untern Lappen roth hepatisirt u. bot chte Tuberkel dar, die ziemlich grauer Hepatisa- lichen; die rechte Lunge war einfach roth hepatisirt. Im grossen blinden Sacke des Magens fanden sich 2 nicht sehr grosse Ulcerationen; alles Uebrige war normal beschaffen. [*Archiv. gén. Mai* 1835.] (*Schmidt.*)

182. *Ueber die Geschwülste im Kehlkopfe;* vom Prof. *Dr.* Albers in Bonn. Geschwülste im Kehlkopfe sind wegen ihres seltenen Vorkommens, so wie der ihnen eigenthüml. Erscheinungen den merkwürdigsten Uebeln zuzurechnen. Ihre Seltenheit wird Niemand bezweifeln; dass sie aber höchst merkwürdige Erscheinungen u. noch auffallenderen Verlauf als die anderen Kehlkopfübel zur Folge haben, hätte der Vf., ohne eigene Erfahrungen vom Gegentheile, selbst nicht geglaubt. Schon 2mal beobachtete er an Geschwülsten im Kehlkopfe Leidende. Der eine Fall kam vor 9 J. vor, als A. diese Krankheiten noch wenig genau beobachtete, der andre vor 4 J. u. er ist länger als 2 J. auf das Sorgfältigste beobachtet worden. Es ist wohl der einzige Fall, dessen Erscheinungen im Leben genau verzeichnet sind. Die Wichtigkeit der Geschwülste des Kehlkopfs unter den Krankheiten dieses Organs kennend u. nicht mehr zufrieden mit der Abhandlung über dieselben in seiner Schrift über die Kehlkopfskrankheiten, veranlasste der Vf. einen seiner Zuhörer, den *Dr.* Urner, diesen Gegenstand aufs Neue zu untersuchen u. überliess ihm dazu seine Beobachtungen. Mit Fleiss u. Umsicht hat derselbe das bisher Bekannte in seiner Dissertatio de tumoribus in cavo laryngis, Bonn. 1833, zusammengestellt. Da aber diese Schrift nicht in den Buchhandel gekommen ist, die Wichtigkeit des Gegenstandes aber weitere Verbreitung fordert, so theilt aus dieser Schrift der Vf. Nachstehendes mit. Die von Urner angeführten Arten von Geschwülsten sind folgende: I. Hydatiden im Kehlkopfe. Die meisten Fälle davon, welche ältere Aerzte u. namentlich Ploucquet u. Lentin als solche aufgeführt haben, gehören den Beschreibungen nach dem Oedema laryngis zu. Wirkliche Hydatiden haben theils beobachtet, theils erwähnt Aubertin, Otto u. Delormes. II. Balggeschwülste im Kehlkopfe. Von Geschwülsten der Art ist nur der Fall bekannt, den Albers in seiner Monographie der Kehlkopfskrankheiten anführt. Er ist höchst interessant u. beweist, welcher wichtiger Erfolg von der Laryngo-Tracheotomie bei Kehlkopfsgeschwülsten zu erwarten ist. III. Polypen im Kehlkopfe. Hier finden sich viele höchst wichtige Fälle vor, welche Zwinger, Morgagni, Lieutaud, Herbiniaux, Desault, Voigtel, Wendt, Otto u. Prinz beobachtet haben. Auch in dem vom Letztern erzählten Falle bei einem Pferde war die Tracheotomie sehr wohlthätig. An diese reiht sich nun der vom Vf. beobachtete u. Urnern zur Benutzung überlassene nachstehende Fall.

Der Kranke war ein 54jähr. Tischler, der Sohn gesunder Eltern, der 3 gesunde Geschwister gehabt hatte, die sämmtlich bejahrt starben. Als Kind litt er an dikkem Unterleibe u. geschwollenen Halsdrüsen. Diess Uebel schwand, doch trockener Husten verliess den Kran-

ken nie, der aber doch stark u. untersetzt wurde. Später war er nicht wieder erheblich krank, bis er vor 11 J. beim Fällen eines Baumes sich die Brust stark quetschte. Diese Quetschung wurde aber vernachlässigt, bis grosse Athmungsbeschwerde, blutiger Auswurf u. heftiger Husten zu ärztl. Hülfe nöthigten. 3 Aderlässe u. mehrere blutige Schröpfköpfe nahmen Schmerz u. Auswurf hinweg, doch blieb heftiger, trockner Husten zurück. Bald darauf folgte eine später durch örtl. Blutentziehungen beseitigte Hepatitis. So blieb der Zustand bis vor 5 J., wo sich Schmerz u. bald nachher reichlicher, blutgestreifter Auswurf zum Husten fanden, auch kam Schwindel, Schmerz in der rechten Stirngegend u. allgemeine Mattigkeit dazu. Am meisten aber quälten den Kranken die Schmerzen unter dem linken Schlüsselbeine. Auf Aderlass wurden die Schmerzen geringer. Pat. trank dann anhaltend Selterwasser mit Milch, worauf der Auswurf äusserst dick u. zähe wurde u. die Kräfte so zunahmen, dass er bald darauf wieder arbeiten konnte. Ein halbes Jahr später wurde er bei der Arbeit ohne Vorläufer plötzlich ohnmächtig u. als er sich erholte, trat der heftigste Bluthusten ein, durch den er in 3 Tagen wohl 7 Pfd. Blut auswarf. Diesen Blutauswurf minderten zuerst Blutentziehungen u. Kochsalz u. zuletzt beseitigten sie ihn, doch wurde der Husten heftiger u. mittels desselben wurde viel gelbe, stinkende Masse ausgeworfen. Pat. wurde unruhiger, verlor an Kräften u. bekam zuletzt Halsschmerzen u. heisere Stimme. Erst als dieser Zustand 3 Monate gewährt hatte u. mancherlei Hausmittel versucht worden waren, wendete sich Pat. 3 J. vor seinem Tode an die medicin. Klinik zu Bonn, wo die Untersuchung Folgendes ergab: Pat. hatte deutlichen Habitus haemopticus mit besonders langem Halse u. sehr vorspringendem Adamsapfel. Das Gesicht sah schmutzig aus u. die Stimme fehlte ganz. Druck auf die Kehlkopfgegend brachte Schmerzen im Kehlkopfe hervor; auch fanden sich hier beim Reden Schmerzen, der Husten war heftig, hohl u. der Auswurf gelblich, reichlich, mit Blut gemischt, aashaft riechend. Athmungsgeräusch unter dem linken Schlüsselbeine, wo man durch das Hörrohr bisweilen kreischenden Ton beim Sprechen hörte, fehlte; mitunter vernahm man hier Rhonchus cavernosus, auch war in grösserer Ausdehnung die Percussion hier dumpfer, als auf der entgegengesetzten Seite. Sonst hörte man das Athmungsgeräusch überall deutlich. Das Athmen war sehr kurz, erschwert, weshalb Pat. hoch liegen musste; der Urin ging häufig ab u. war wasserhell. Durch den ganzen Unterleib wurden zuweilen Schmerzen gefühlt, die nach Stuhlausleerung bald nachliessen, auch waren Rückenschmerzen, nur wenig Appetit u. Neigung zu pikanten Sachen zugegen. Der Puls war häufig, die von ziehenden Schmerzen heimgesuchten Füsse ödematös, die Haut heiss, der Schlaf so ziemlich, die Abmagerung allgemein. Auf dem linken Arme hatte Pat. ein Fontanell. Man stellte die Diagnose auf Eiterhöhle des obern Lappens der linken Lunge u. auf Entzündung mit Ausschwitzung in der Gegend des untern Stimmrizenbandes, des Kehlkopfs u. Schleimhautentzündung des Darms u. verordnete Schröpfköpfe u. Kataplasmen auf den Unterleib u. schleimige Getränke, nach 2 Tagen aber gab man Inf. herb. digit., welches den Husten linderte u. Fussgeschwulst u. Leibschmerzen vollends beseitigte. Noch mehr nahm der Husten ab, als Pat. 2 Tage Blausäure nahm. Nach derselben wurde Dec. lichen. island. mit Salmiak gegeben, doch schon am 3. Tage wurde der Husten wieder heftiger u. es stellten sich Halsschmerzen u. Herzklopfen ein, worauf man wieder Inf. herb. digit. gab u. nach Beseitigung der heftigeren Zufälle in den Grund des Kehlkopfs ein Haarseil setzte. Bis Juni 1830 gebrauchte Pat. mit kleinen Zwischenräumen den Aethiops antim. u. Dec. lich. island. wechselnd mit Inf. sem. phelland. aquat. Im Juni stellte sich ohne bekannte Veranlassung wieder Blutauswurf u. heftiger Schmerz in der linken Schlüsselbeingegend ein. Man setzte Blutegel an die schmerzenden Stellen u. gab Nitr. dep. mit Acet. digit. Die entzündl. Zufälle schw den allmälig u. der frühere Zustand mit den früheren scheinungen kehrte zurück. Brustsprache, fehle Athmungsgeräusch, dumpfe Percussion bestanden früher, die Stimme fehlte noch immer, die Gegend Kehlkopfs aber war frei von Schmerz. Nach 14 T wurde der Athem sehr beengt u. es erschien nach H klopfen Oedem der Füsse. Diese Zufälle beseitigten dep. mit Aqu. lauroc. u. Pat. befand sich wie frü nur weniger kräftig. Um das Lungenleiden radica heilen, wendete man zuerst Plumb. acetic., das aber nig leistete, später Kali chloricum u. Chlorräucherun an. Das Kali chloric. fruchtete ebenfalls nichts u. Räucherungen brachten heftigen Husten u. selbst B auswurf hervor. 9 Monate befand sich dann der Kr leidlich; der Husten war vermindert, der Auswurf so häufig wie früher. Die durch das Hörrohr wah nehmenden Zufälle blieben dieselben, auch kam die S me nicht wieder. Pat., ausser ärztlicher Behandl liess Haarseil u. Fontanell zuheilen. Im Juni 1831 w der Husten wieder heftiger, auch hatten sich die mungsbeschwerden so vermehrt, dass Pat. zuweile ersticken glaubte, wobei er das Gefühl von einem S sel in der Luftröhre hatte; Ausathmen u. Einathmen ren gleich erschwert. Im Kehlkopfe fand sich Schmerz, wohl aber verliessen flüchtige Stiche in kranken, linken Brustseite u. schmerzhaftes Ziehe den linken Arm hinein den Kranken nur auf kurze auch hatte er reichliche, erschöpfende Morgenschw Ein Blasenpflaster auf der Brust u. Acid. hydrocyan leichterten, aber entfernten nicht die grosse Athm beschwerde, die erst nach Blutauswurf Ende Octbr was nachliess. Plumb. acet. u. Inf. sem. phelland. a blieben ohne Erfolg. Ein Fontanell auf der Brust w sorgfältig in Eiterung erhalten. So brachte Pat. grössten Theil des Winters 18$\frac{34}{35}$ hin. Mitte Febr. de, bei anfallsweise zunehmender, Nachts vorzü lästiger Athmungsbeschwerde u. heftigem Husten der wurf sehr vermindert. Es stellte sich Nachmittag Hitze wechselnder Frost ein, dem reichlicher N schweiss folgte. Die Stimme war, wie früher, h auch machte das Hinunterschlucken einige Beschwer Schmerz in der Gegend des linken Horns des Zun beins. Pat. nahm mit grosser Erleichterung Pillen Sal ammon. dep. u. Extr. stip. dulcam. Ende Febr. ten aber die Kräfte so abgenommen, dass Pat. mehr ausser Bette bleiben konnte. Die wiewohl au deutlich zu hörende Brustsprache hatte sich auch bis in die Reg. mammaris ausgedehnt, der Auswurf nach u. nach so reichlich geworden, dass er tägl. 3 Schoppen betrug; er war gelblich, zerfloss im Gef stank u. wurde leicht ausgeworfen. Gegen den 10. nahmen die Nachtschweisse ab, aber es stellte sich O der Füsse u. die heftigste Orthopnöe ein u. die Ni wurden ohne Schlaf, unter der grössten Angst, At beschwerden u. immer noch heftiger werdendem H zugebracht. Pat bekam gegen Abend oft gegen 10 M andauernde Athembeschwerden u. verfiel endlich, als selben aufs Höchste gestiegen waren u. Gefühl von sammenschnüren des Halses eingetreten war, in machtähnlichen Zustand, der Husten wurde stille u Auswurf stockte. Zuletzt erholte sich Pat. etwas Athmungsnoth aber stieg, das Athmen wurde anfalls schnaufend, das Gesicht fiel ein, die Angst wurde ser u. gleich nach einem solchen Anfalle starb der Kr zu einer Zeit, wo er sich erleichtert fühlte. Bei Section, 40 St. nach dem Tode, fand man im K nichts Abnormes. Die Schleimhaut des Rachens besonders die in der Nähe der Stimmritze, war mi len kleinen runden, weisslichen Körperchen, angesc lenen Schleimdrüsen, über u. über besetzt. Die Sch haut selbst sah grau aus. Der Kehlkopf war ungev lich gross u. zwischen beiden unteren Stimmritzenbä nahm man eine kleine, runde, wallnussgrosse, fleis sich hart anfühlende u. durch von jeder Seite am u

nritzenbande entspringende Wurzel befestigte Ge-
ulst wahr. Hinter dieser runden Geschwulst, zwi-
den weiter, als gewöhnlich, von einander entfern-
ventriculis Morgagni fand sich eine Vertiefung, die
beweglichen Körper zum Theil aufnehmen konnte,
ss er, in dieselbe zurückgeschoben, die Stimmritze
alb verschloss. Der rechte Morgagni'sche Ven-
war fast ganz verstrichen, der linke dagegen ver-
doch noch deutlich vorhanden. Die unteren Stimm-
bänder waren am meisten verzogen. Die Schleim-
um die Geschwulst u. nahe an der Stimmritze war
durch unterliegendes Zellgewebe aufgetrieben u.
ckt, theils an einzelnen Stellen mit kleinen Ge-
iren besetzt, wodurch sie wie angenagt aussah.
ntern Theile des Kehlkopfs u. in der Luftröhre
rkte man an der Schleimhaut nichts Krankhaftes.
Schildknorpel war, wo die Vertiefung hinter der
hwulst sich befand, cariös, doch nicht in seiner
n Dicke zerstört. Die Schilddrüse war grösser
e Lobuli entwickelter, als sonst; Schlund u. Hals-
n normal. Die linke Lunge war bis auf wenige
n des untern Lappens mit der Rippenpleura ver-
sen u. zwar besonders fest am obern Lappen. Hier
sich eine gänseeigrosse, fast den ganzen Lappen
hmende Höhle. Die noch übrige wenige Lungen-
anz bildete die ungefähr gegen 6‴ dicken Wände.
Höhle selbst war leer, hatte eine ziemlich stark ent-
lte, sie auskleidende, am meisten einer Schleim-
ähnliche Haut u. stand an 2 Stellen mit den Bron-
in Verbindung. Der untere Lappen war normal.
rechte Lunge zeigte in der Spitze einzelne kleine,
grosse Knötchen; im untern Theile fühlte sich das
schym fest an, sank im Wasser zu Boden u. war
oth. Die Bronchien des obern linken Lappens wa-
ehr weit, die des untern eng u. ihre Schleimhaut
roth; die Bronchialdrüsen gross, hart; das Herz
Der linke Ast der Art. pulm. mass 2‴ 4‴, der
e 2‴ 3‴; der Stamm der Art. pulmon. gleich
der Valv. semilunar. 3‴; die Aorta gleich über der
semilun. 2‴ 9‴. Im Unterleibe boten einzig die
n etwas Krankhaftes dar. In der Corticalsubstanz
echten fand sich näml. eine Hydatide so gross wie
leines Ei. Ausserdem sah man 3 harte Körper an
Oberfläche der Nieren, die halb in der Substanz ein-
n, halb über derselben vorragten. Im Innern gli-
sie, fest u. weiss, einer scrophulösen Drüse.

V. Eine Schwammgeschwulst, de-Charakter nicht bestimmt ist. Sie bei einer 40jähr., dem Trunke u. der Liebe ergebenen Frau vor, hatte sich allmälig entwickelt u. das Uebel dauerte bis zum tödtl. Ende 3 Jahre. Die Athmungsbeschwerden stiegen auf einen gewissen Punkt, den sie fast 17 Monate beibehielten, wo Pat. suffocatorisch starb. Fall ist aus den Archiv. général. in Horn's Arch. (Jul., Aug. 1814) übergegangen. — V. Melanosarcom im Kehlkopfe. Den hierher gehörenden Fall hat Wutzer im Berichte über die Anatom. Anstalt zu Münster angeführt. Die hier noch unbekannte Krankengeschichte hat Wurtual verfasst. Sie ist folgende.

Ein 60jähr. Geistlicher klagte am 24. Nov. 1826 über Auftreibung des Kehlkopfs hindeutendes Hinderniss im Halse. Zugleich hatte er Heiserkeit u. Husten, besonders am Reden hinderte. Spirituosa, die Pat. zu sich nahm, brachten das Gefühl eines brennenden Körpers in der Kehlkopfgegend hervor; das Athmen erschien noch ziemlich leicht. Gegen Abend stellte sich Fieber ein, auch war Pat. magerer geworden. Er erhielt hyosc. mit Sulph. antim. aurat. u. ein Empl. perp. am Halse. Die verordnete Diät wurde nicht befolgt u. so nützten denn alle Mittel nichts. Im Jan. 1827 übernahm Tourtual den Kranken in folgendem Zustande: er war andauernd heiser, was 8 Tage vor seinem Tode in völlige Stimmlosigkeit überging, hatte Stechen in der angeschwollenen Gegend des linken grossen Horns vom Zungenbeine u. ein Gefühl, als wäre ein spitziger Knochen beim Schlucken hier stecken geblieben. Oft wurde die Empfindung unerträglich u. nur dann geringer, wenn Pat. beim Husten einige Eiterpunkte auswarf. Krampfhaft wurde der Husten erst 14 Tage vor dem Tode, er glich nun dem Keuchhusten u. hielt nicht selten eine Minute an, so dass Erstickung drohte. Gewöhnlich war er trocken u. sonst wurde nur etwas Schleim ausgeworfen. Am heftigsten wurde er Nachts bei Rückenlage. Die stechende Empfindung nahm auch beim Schlucken, besonders fester Speisen zu, auch folgte dem Schlucken gewöhnlich Husten, so dass die letzten Tage nur Flüssiges genommen werden konnte. Ausserdem schien ein mechan. Hinderniss zugegen zu sein, da Pat. nur mit grösster Anstrengung schlingen konnte. Der sonst starke gesetzte Kranke erstickte in einem heftigen Hustenanfalle. Bei der Section fand man im Innern des Kehlkopfs zwischen dem grossem Horne des Zungenbeins u. der Epiglottis der linken Seite unter dem Lig. hyoepiglottic. ein haselnussgrosses Medullarsarcom. Vom Lig. ary-epiglottic. führte eine Oeffnung in die aus der Hirnmasse ähnlichen Materie bestehende Geschwulst, von der ein Theil mit Eiter gefüllt war. Die Epiglottis war an die Seite gedrängt, der Schildknorpel schief, die Schleimhaut des Kehlkopfs vereitert u. mit vieler Jauche bedeckt u. das Stimmritzenband u. ein Theil der Morgagni'schen Ventrikel geschwürig, wie angenagt. Eine ähnliche Beobachtung hat der Vf. früher in v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. (Bd. XIX) mitgetheilt.

VI. Eine angeschwollene Lymphdrüse im Kehlkopfe. Folgender Fall wurde dem *Dr.* Urner von Wutzer mitgetheilt.

Ein 66jähr. Mann klagte am 9. Aug. 1825, dass er schon beim Schlucken im Kehlkopfe Beschwerde fühle, die nach u. nach so zugenommen, dass jetzt feste Speisen Schmerzen machten u. nur, durch Kauen flüssiger gemacht, geschluckt werden könnten. Der sonst gesunde, starke Mann war sehr abgemagert. Mund u. Rachen zeigten nichts Normwidriges, äusserlich aber an der linken Halsseite, vom Winkel der untern Kinnlade fast bis zum Schlüsselbeine sah man eine Reihe von geschwollenen Lymphdrüsen, die gross genug waren, um den Oesophagus zu drücken u. die Schlingbeschwerden zu verursachen. Diese Geschwülste hingen von zu reichlichem Branntweingenusse ab. Von Gicht, Syphilis oder Scropheln war nichts zu bemerken. Pat. erhielt Extr. cicut. mit Sulph. antim. aur. u. Dec. sarsap. u. äusserl. Empl. cicut. Diese Mittel wurden bis Ende Sept. anhaltend gebraucht, wo die Beschwerden viel geringer waren. Pat. konnte ohne grosse Mühe gut gekaute Speisen schlucken, wenn sie auch noch ein unangenehmes Gefühl im Kehlkopfe hervorriefen. Ende Octob. bekam er ein hitziges Fieber, an dem er den 5. Tag starb. Bei der Section fanden sich die Lungen hin u. wieder mit der Rippenpleura verwachsen; sie enthielten viel dunkelschwarzes Blut, ihre Structur war aber sonst normal. In den halbmondförmigen Klappen an der Aortamündung u. im Stamme der Aorta bemerkte man einige verknöcherte Stellen von verschiedener Grösse. An der linken Halsseite sah man angeschwollene u. in Säcke mit zähem, gelblichem Eiter verwandelte Lymphdrüsen. Die grösste von diesen war vom untern Theile des M. sternocleidomastoideus bedeckt und durch verdichtetes Zellgewebe an Carotis u. Vena jugularis interna befestigt. Die erweichten Drüsen gingen so weit ins Mittelfell, dass die letzten hinter der 2. u. 3. Rippe lagen. Diese Drüsen standen aber mit dem Oesophagus nicht in Berührung, konnten ihn also auch nicht drücken. Erst bei näherer Untersuchung des Kehlkopfs ergab sich die Ursache der

Schlingbeschwerde: eine haselnussgrosse erweichte Lymphdrüse war näml. durch dichtes Zellgewebe so ans rechte Lig. ary-epiglotticum befestigt, dass sie in die Höhlung des Pharynx u. Larynx ragte u. Verschlucken fester Speisen, die über die Geschwulst hinweggehen mussten, hinderte. Dass Pat. stets eine helle Stimme u. nur das geringe Hüsteln der Säufer hatte, ist zu bewundern.

VII. Scirrhus u. carcinomatöse Geschwulst im Kehlkopfe. Primäre Scirrhen im Kehlkopfe sind noch nicht beobachtet worden. Die meisten hierher gehörigen Scirrhen sind solche, die sich von anderen Theilen, besonders vom Pharynx u. Oesophagus, auf den Kehlkopf verbreiteten. Die meisten älteren Beobachtungen sprechen nur von zweifelhaften Scirrhen u. sind erst von denen, die sie später anführten, wahrscheinlicher gemacht worden. Dahin gehören die Beobachtungen von Smyth, Morgagni, Rudolphi u. A. — VIII. Cartilaginöse Geschwulst. Eine solche höchst merkwürdige, sowohl äusserlich am Halse, als in der Höhle des Kehlkopfs vorhandene Geschwulst hat Macilvain (Edinb. med. and surg. Journ. 35. Vol.) beschrieben.

Eine Frau in den 50ger Jahren zeigte sehr heftige Zufälle, die nur auf ein Kehlkopfübel bezogen werden konnten. Das Athmen war sehr gehindert, Nachts u. auch häufig am Tage waren heftige Erstickungszufälle zugegen, die Glandula thyreoidea war angeschwollen u. neben dem rechten M. sternocleidomastoid. sah man eine Geschwulst. Da die innerl. Mittel keinen Erfolg hatten, rieth Macilvain zur Tracheotomie, die von 2 zu Rathe gezogenen Aerzten gebilligt wurde. Beim Einschnitt in den Hals fand man die Aeste einer grossen Arterie, die so verlief, dass kein Zoll Raum für die Operation übrigblieb, weshalb M. von der Operation abstand, da sie theils in so kleinem Raume schwer auszuführen war, theils nach glücklich ausgeführter Operation die Arterie am Rande der eiternden Wundfläche geblieben wäre. Pat. starb in den Erstickungszufällen. Bei der Section fand man gesunde Lungen, im Kehlkopfe aber eine neue Bildung von hartem, fast cartilaginösem Gewebe, welche die Stimmritze so verschloss, dass es unerklärlich war, wie bei so beengtem Raume für Respiration das Leben hatte fortbestehen können. Als man die neue Bildung wegnahm, fand sich eine kleine Höhle, die mit der zweiten ausserhalb des Kehlkopfs liegenden u. mit dem linken Lappen der Glandula thyreoidea zusammenhängenden Geschwulst in Verbindung stand. Die zum Hinderniss der Operation gewordene Arterie war die A. innominata.

Dieser Fall beweist recht deutlich, dass in manchen Kehlkopfskrankheiten die Laryngotomie durch nichts zu ersetzen ist. Wäre diese hier angewendet worden, so wäre der Erfolg gewiss glücklich gewesen. Der Vf. macht hierbei besonders auf einen Umstand aufmerksam, der so häufig die Tracheotomie, weniger aber die Laryngotomie hindert. Diess ist Anschwellung der Schilddrüse. Bei chron. Kehlkopfsleiden findet sich diese regelmässig u. ist um so entwickelter, je länger diese Uebel dauern u. je mehr sie von Degenerationen u. Dyskrasien abhängen. Da nun die Schilddrüse mehr nach unten, als nach oben sich ausbreitet, so wird die Tracheotomie beschwerlicher als die Laryngotomie. — IX. Warzenartige Geschwülste im Kehlkopfe. Wutzer erfuhr von einem reisenden belgischen Arzte nachstehenden sehr interessanten Fall.

Ein 40jähr. Architect fühlte Athmungsbeschwerden, die auf Geschwulst im Kehlkopfe hindeuteten. Alle innere u. äussere Mittel blieben erfolglos u. so beschloss denn der Arzt des Kranken, Brauers, die Laryngotomie anzustellen u. unternahm sie unter Beihülfe Baud's u. v. Boersbrok's. Der Schildknorpel wurde im vordern Theile von unten bis oben durchschnitten u. die Ränder aus einander gebogen, worauf man warzenartige, die Höhle des Kehlkopfs ausfüllende Geschwülste erblickte. Man ätzte sie mit Merc. nitrosus. Nach einigen Tagen war die Geschwulst so gross geworden, dass sie das Athmen wieder erschwerte. Man erweiterte die fast geschlossene Wunde durch Abtragung eines Stücks des Schildknorpels. Das Pseudoplasma schien, wo es geätzt wurde, schnell zu wachsen u. zwar um so schneller, als es öfter geätzt wurde. Endlich wendete man das Glüheisen an, das an der innern Seite des Kehlkopfs nur leichte Entzündung, an der hintern aber solche Entzündungsgeschwulst erregte, dass Pat. 3 Tage keinen Tropfen Flüssigkeit hinunterbringen konnte. Diess liess jedoch nach, der Kehlkopf aber wurde durch die wiederholten Reizungen in scirrhöse Masse verwandelt u. das hekt. Fieber entwickelte sich so heftig, dass der Tod gewiss bevorstand, doch war er zur Zeit der Anwesenheit des Reisenden noch nicht erfolgt.

X. Andere seltenere Geschwülste. Hierher gehören Steine u. Concremente, die aber so gut wie nicht bekannt sind. Mehr Erwähnung verdienen die Exostosen, die sich aber selten in den Kehlkopf hinein entwickeln, sondern meist aufwärts vom Rande des Schildknorpels in den Rachen sich ausbreiten u. Schlingbeschwerden verursachen. — Ohne gerade behaupten zu wollen, dass die genannten Geschwülste so verschieden sind, wie ihre Aufschriften anzeigen, da die Angaben ihrer innern Beschaffenheit, ihres Bodens u. ihrer Ursachen viel zu unzulänglich sind, als dass hierüber genaue Untersuchung angestellt werden könnte, so bleibt ihnen doch allen gemein, dass sie als Massen, Körper, Athmen u. Stimme hindern u. so eigenthüml. Zufälle erregen. Diese näher darzustellen, dazu dient Urner's Versuch in Beziehung auf Diagnose der Geschwülste von einander u. von ähnlichen Krankheiten. A. nennt ihn einen Versuch, da den meisten Geschwülsten nur als seltene Erscheinungen in den Leichen beobachtet, kaum eine gewöhnl. Geschichte von den Lebenserscheinungen zu Theil geworden ist. Für Sicherheit des ärztl. Handelns ist diess sehr zu bedauern, doch hindert diess nicht, bei deutlichen Zeichen eines mechan. Hindernisses im Kehlkopfe in chron. Krankheiten desselben zur Laryngotomie oder Tracheotomie zu schreiten. Dass diese nützt, beweisen viele Fälle, u. dass sie das einzige Mittel zur radicalen Heilung solcher Leiden ist, wird keines Beweises bedürfen. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. B. 21. H. 4.*] (*Kneschke.*)

183. *Beiträge zur Pathologie der Brustorgane;* von William Robbs.

Vf. beobachtete 2 Fälle von Vereiterung der Lungensubstanz, die von chron. Lungenentzündung entstanden war u. glücklich geheilt wurde. In dem einen Falle der genauer beschrieben ist, war der Husten sehr beunruhigend, der Auswurf bestand aus blutigem, mit Eiter gemischtem Schleime u. betrug in 24 St. gegen ¾ Pinte

ppetit war leidlich, aber das Essen erzeugte Fla- u. vermehrten Husten; der Puls hatte nie über 96 ge; im Halse, in den Handflächen u. Füssen brennende erzen; in der linken Seite ein dumpfer Schmerz mit Gefühl u. starker Oppression in der Herzgrube; ng zu Verstopfung, Mattigkeit, aber weder Frost, hekt. Fieber, noch Nachtschweisse; des Nachts u. unterbrochener Schlaf; legte sich Pat. auf die Seite, so bekam er Aufstossen von Luft mit einem che nach dem [Schwefel-] Wasser von Harrow-

Auf der linken Seite bemerkte man eine unge- l. Auftreibung. Percussion u. Auscultation zeigten Abnormität der rechten Lunge; links gab die Per- on unter dem Schlüsselbeine einen dumpfen Ton; em Stethoskop hörte man deutliches Schleimrasseln; u. hinten liess sich das Respirationsgeräusch nicht scheiden; mehr nach vorn zwischen der 6. u. 7. Rip- rade unter der Brust vernahm man Pectoriloquie, u. Husten ein rieselndes [gurgling] Geräusch.

Das Merkwürdigste in beiden Fällen war, dass n das Ende der Krankh. Stücken organisirter phe, die der Schleimbaut der Bronchien ähn- war, ausgeworfen wurde, worauf in Kurzem sung erfolgte. Diess erklärt der Vf. aus der ng von Pseudomembranen in den Abscesshöh- wodurch dem weitern Fortschreiten der Verei- g Grenzen gesetzt wurden. Unter den ange- ten Heilmitteln rühmt Vf. vorzüglich das es- Blei, das salzs. Morphium, so wie die wein- . Fomentationen, die in der Maasse, wie sie Hall empfohlen hat, gebraucht wurden. erdem waren einzelne Aderlässe, äusserliche itungen durch Blasenpflaster, Brechweinstein- u. Haarseil, salzs. Eisen, u. zur Beseitigung gstr. Symptome Brech- u. Abführmittel, Kly- u. s. w. in Anwendung gekommen. [*Lond. Gaz. Vol.* XV. *Decbr.* 27. 1834.] (*Scheidhauer.*)

84. *Fälle* von G. Hamilton, M. D. u. s. w. Fall 1. *Symptome, welche eine Peripneumonie gten, mit Perforation der Lunge.* Mitte Juli 1833 e ich zu einem kräftigen Manne von 50 J. gerufen, ter in den letzten 20 J. anhaltend wohl gewesen war. tägte über acute Schmerzen in der Lumbar- u. hypo- lr. Gegend der linken Seite u. über grosse Enge der u. hatte etwas Husten mit zähem Auswurf, der war stark u. schnell. Beim Anlegen des Stetho- an den untern Theil der linken Seite der Brust e das knisternde Rasseln deutlich gehört; im übri- Theile der Brust war die Respiration ziemlich gut. . August waren die meisten Symptome durch die bel. antiphlogist. Mittel gehoben u. ich liess ihn noch einige Tage ein kleines span. Pflaster auf der n Seite offen erhalten, um einen zurückgebliebenen en Schmerz zu entfernen. Am 6. Septbr. wurde rieder zu dem Kranken gerufen, wo ich ihn sehr dert fand. Er war abgezehrt, sein Gesicht drückte t aus; die linke Seite stand hervor, so dass man die en auf dieser Seite nicht deutlich fühlen konnte, chen der 2. u. 3. Rippe befand sich in der Nähe Brustbeins eine Geschwulst von der Grösse eines n Eies. Wenn man mässig darauf drückte, so er- te sie ein Gefühl, als wenn Luft unter der Haut sich ewegte, u. bei stärkerm Drucke, als wenn Luft die Flüssigkeit in die Brust dränge. Wenn der k aufhörte, kehrte die Geschwulst nicht gleich dar- rück. Wenn der Kranke hustete, so fühlte man der Hand durch die Geschwulst einen Stoss wie bei hen. Das Stethoskop, über der Geschwulst ange- t, zeigte einen gluckenden Ton u. mit der Respi- eine metallische Resonanz. Dieselben Töne be- te man an dem grössten Theile der vordern linken Seite der Brust, ausgenommen in der Herzgegend. Das respirator. Geräusch fehlte an der ganzen linken Seite, ausgenommen am Rücken in der Nähe des Rückgrates. Der Ton bei der Percussion war nach hinten zu dumpfer als natürlich. Der Auswurf war schleimigeiterartig u. bisweilen reichlich. Decubitus auf der linken Seite. — Wegen der Schmerzen in der linken Seite wurde er geschröpft, Abführmittel, Calomel u. Opium verordnet. Das Schröpfen erleichterte die Schmerzen. Den 8. Septbr. hatte er viel geschwitzt u. etwas Blut in dem Auswurfe bemerkt. 15. Septbr. Befand sich besser, Appetit gut, Schweiss geringer, kann nun auf der rechten Seite ohne Beschwerden liegen, der Auswurf geringer, die Geschwulst in der linken Seite ist verschwunden. Etwas Diarrhöe. — Catechumixtur. — Einreibung von Unguent. tart. ant. in die linke Seite. Calomel u. Opium fortgesetzt. — 17. Septbr. Die Diarrhöe liess nach. Appetit gut. Schweiss mässig. Der Ton bei der Percussion auf der linken Seite nach vorn zu ist nicht mehr so dumpf als früher, u. die Rippen können nun besser gefühlt werden. Bei Anlegung des Stethoskops etwas unter die Mitte der vordern linken Seite der Brust hörte man ein Gurgeln, welches auch unter der Clavicula u. in der Nähe des Brustbeins, jedoch weniger deutlich als früher, vernommen wurde. Am hintern Theile der linken Seite fehlte die Respiration. Anfangs Novbr. fühlte sich der Kranke wohl u. er ging an seine frühere Arbeit.

Dieser Fall bietet ein Beispiel von bedeutender Brustkrankh. dar, wonach selten Genesung eintritt. Der 3. Fall bei *Dr.* Duncan[1]) u. der 36.[2]) bei Andral kommen dem hier erwähnten gleich. Beide waren, wie die Leichenöffnung zeigte, von Pleuresie mit Erguss entstanden, in beiden fand Ulceration in den Bronchien u. durch die Intercostalmuskeln statt. In *Dr.* Duncan's Falle fand Emphysema in der linken Seite unter der Haut statt, u. der Pneumothorax hatte sich in ein einfaches Empyema verwandelt. —

Fall 2. *Melanotische Infiltration der Lungen mit veralteter u. neu hinzugekommener Pleuritis.* Parker, 58 J. alt, von liederlichem Lebenswandel, kam Ende Decbr. 1833 unter meine Behandlung. Seine Gesundheit hatte allmälig so abgenommen, dass er unfähig war, seine gewöhnl. Geschäfte zu besorgen. Seine Füsse waren sehr geschwollen u. die Herzthätigkeit grösser als im natürl. Zustande. Etwas Husten; die Respiration war von vorn u. zur Seite ziemlich natürlich. Von hinten untersuchte ich damals die Brust nicht. — Digitalis, Diuretica u. Abführmittel. Wegen eigenen Unwohlseins sah ich den Kranken erst nach 2 Monat. wieder, wo die Geschwulst der unteren Extremitäten beinahe verschwunden, etwas Husten aber noch zurückgeblieben war. Anfang Aprils klagte er über Schmerzen in beiden Knöcheln, welche durch den Gebrauch des Vini colchici u. stimulirende Linimente verschwanden. Das Colchicum erzeugte eine Diarrhöe, die einige Wochen anhielt, bis sie durch eine Mischung mit Catechu gehoben wurde. — Am 14. Mai untersuchte ich die Brust. Wenn man die Hand unter die Rippen links vom Sternum drückte, so fühlte man einen starken Herzschlag. Unter der rechten Clavicula in der Nähe des Acromium konnte man einen lauten knirrenden Ton hören. Die Percussion war ziemlich gut. Nach hinten zu vernahm man über beiden Scapulae, besonders über der rechten, ein lautes schleimiges Röcheln, u. die Stimme war mehr als gewöhnlich resonant. In den übrigen Theilen der Brust war die Respiration ziemlich gut. Der Kranke nahm an Kräften ab, blieb aber nicht zu Bette, bis zum 20. Mai, wo er von heftigen Schmerzen in der linken Seite der Brust u. sehr kurzem Athem befallen wurde u.

1) Edinb. med. Journ. Vol. XXVIII. 2) Clinique méd. T. II. p. 529

den andern Morgen starb. Er hatte während seiner ganzen Krankh. nicht heftig geschwitzt, u. sein Auswurf war bis wenige Tage vor seinem Tode blau u. in den letzten Tagen war er schwarz, gleichsam wie mit Russ gemischt. — Leichenöffnung. — Die oberen Lungenlappen waren auf beiden Seiten sehr mit der Rippenpleura verwachsen. Auf der Pleura des linken untern Lappens befand sich ein neuerdings ergossenes Coagulum; wenn dieses mit der Hand gedrückt wurde, so knisterte ein grosser Theil des Lungengewebes, worin jedoch verhärtete Stellen sich befanden. Das Lungengewebe zeigte beim Einschneiden ziemlich allgemein eine dunkelschwarze Farbe, gleichsam als wenn es mit Russ oder Kohle infiltrirt worden wäre. Diese schwarze Masse durchdrang jeden Theil der Lunge, war aber in dichten Massen in den vorher erwähnten Theilen am meisten angesammelt. Tuberkulöse Massen wurden nicht gefunden. — Das Herz war sehr wenig vergrössert, dessen Wände u. Höhlen normal. Einige Theile der Valvula tricuspid. waren etwas verhärtet u. zusammengerunzelt. Die Klappen an der Lungenarterie u. Aorta waren gesund. Der aufsteigende Theil der Aorta war erweitert, ungefähr um $\frac{1}{4}$ seiner natürl. Grösse. — Eine kleine Kyste fanden wir in den Nieren. — Die übrigen Unterleibsorgane waren gesund. Das Gehirn wurde nicht untersucht.

Ich übersendete einen Theil dieser verhärteten Lungensubstanz an *Dr.* Graham, Prof. der Chemie in der Andersonian Institution zu Glasgow u. erfuhr von ihm, dass von 200 Theilen $\frac{1}{4}$ aus reinem Kohlenstoff bestehe. Diess ist daher ein anderer Fall von Melanosis spuria, welche *Dr.* Gregory zuerst beschrieben hat [1]). Diese beiden Kranken, so wie ein dritter, welcher von *Dr.* Graham erwähnt wird, waren Steinkohlenarbeiter. Einige Chirurgen in der Gegend haben ähnliche Fälle beobachtet. —

Fall 3. *Fieber mit Entzündung des Peritonaeum. Tod, nachdem die Kranke 2 Gr. Opium genommen hatte.* Am 29. Decbr. wurde ich zu J. L., einem Mädchen von 16 J., gerufen. Vor 8 Tagen war sie von Symptomen eines anhaltenden Fiebers befallen worden, seit welcher Zeit sie bisweilen unzusammenhängend sprach, u. seit 4 Tagen hatte sich Schmerzhaftigkeit des Unterleibes eingestellt, welche noch jetzt statt fand. Seit Eintritt der Schmerzen hatte sie keine Oeffnung gehabt, Puls 120, ziemlich stark. — 12 Unz. Blut wurden sogleich vom Arme entzogen u. warme Umschläge auf den Unterleib gemacht, ein Klystir von Salz u. Senna u. 4 Pillen jede von 1 Gr. Opium verordnet, alle 4 St. eine Pille zu nehmen, wenn der Kopf nicht eingenommen wird. — Den 30. Decbr. 1 Uhr Nachmittags. Das Klystir war den Morgen erst gegeben worden u. hatte wenig Ausleerungen bewirkt. Die Opiumpillen waren alle 4 genommen, ohne dass der Kopf eingenommen wurde. Der übrige Zustand war wie gestern. Der Unterleib noch sehr schmerzhaft u. Stiche schossen bisweilen nach der Brust herauf. Puls eher etwas stärker, rücksichtlich der Häufigkeit wie gestern. — 8 Unz. Blut wurden dem Arme entzogen, Blutegel u. Fomentationen auf den Unterleib gesetzt. Ein Klystir u. 1 Gr. Opium alle St, bis die Schmerzen aufhören, wenn näml. der Kopf nicht eingenommen wird. Abends 8 Uhr. Das Klystir war nicht gegeben worden u. es waren keine Ausleerungen erfolgt. 2 Pillen waren gegeben worden, wonach grosse Schläfrigkeit sich eingestellt hatte, die noch anhielt. Sie öffnete ihre Augen, wenn sie angeredet wurde, verfiel aber sogleich wieder in einen letharg. Zustand, klagte nicht, wenn der Unterleib gedrückt wurde. Puls wie früher. — 3 Tropf. Crotonöl. — 10½ Uhr nahm das Coma zu, das Athmen wurde röchelnd, Puls 140 u. schwach. — Alle 10 Minut. einen Theelöffel voll Wein u. Wasser. — Sie starb den 31. Decbr. früh um 5 Uhr. Die Leichenöffnung wurde nicht erlaubt.

Dieser Fall hatte anfangs alle Symptome eines anhaltenden Fiebers, welches sich nach einer Dauer von einer Woche mit heftiger Entzündung des Peritonaeum complicirte. Diese zwei gleichzeitig vorhandenen Krankheiten erheischten eine verschiedene u. in mancher Hinsicht einander entgegengesetzte Behandlung. Die meisten Aerzte, welche *Dr.* Armstrong's Behandlung der Peritonäis versucht haben, werden beistimmen, dass reichliche Blutentziehungen u. nachheriger Gebrauch von Opium grossen Erfolg haben. Im anhaltenden Fieber dagegen verursachen grosse Gaben Opium grossen Schaden, wovon ich einige auffallende Beispiele beobachtet habe, daher ich auch jedesmal das Opium in kleinen Gaben verordne. In dem oben erwähnten Falle hatte ich genau angeordnet, dass die Opiumpillen ausgesetzt werden sollten, sobald die geringste Affection des Kopfes eintrate; ich glaube, dass ich noch hätte hinzusetzen sollen, dass man ihren Gebrauch aussetzen solle, sobald die Unterleibsschmerzen nachliessen. —

Ich beschliesse diese Fälle, indem ich noch einige Bemerkungen zur Bestätigung der Ansicht, welche ich in Nr. 114 dieses Journals über die nach Scharlach entstehende Wassersucht niedergelegt habe, hinzufüge [1]). — Ich habe den Urin von mehr als 60 Kranken, besonders Kinder, welche an dieser Krankheit darniederlagen, untersucht u. fand nur bei zweien, dass der Urin, wenn er erwärmt wurde, nicht coagulirte. Beides waren leichte Fälle. In einem derselben waren 6 Wochen zwischen dem ersten Fieber u. dem Auftreten des Anasarca vergangen. Die Dichtigkeit des Urins u. dessen Farbe waren natürlich, aber es war in geringerer Menge als gewöhnlich abgesondert worden. Die Dichtigkeit des Urins in dem andern Falle betrug 1010, als das erste leukophlegmat. Ansehn eintrat. Später fiel sie auf 1005, während eines Tages, stieg aber bald auf ihre natürliche Form. Der letzte Kranke hatte etwas Hitze u. Häufigkeit des Pulses, bei dem ersten fanden keine allgemeinen Störungen statt. In einigen Fällen war die Gerinnbarkeit so gross, dass, selbst wenn der Urin keine rothe Färbung zeigte, das auf der Oberfläche der Flüssigkeit angesammelte Albumen dem Weissen eines gekochten Eies glich. — Die geringe Dichtigkeit verrieth gewöhnlich zuerst die Annäherung der Krankheit. Bei einigen Kranken trat dieselbe ein, ohne dass Anasarca darauf folgte. Aber ich habe niemals verminderte Dichtigkeit, wenn zugleich Coagulabilität vorhanden war, gesehen, ohne dass nicht mehr oder weniger Anasarca nachher eintrat. So wie der Urin weniger gerinnbar wurde, nahm die Dichtigkeit desselben

1) Edinb. med. and surg. Journ. Nr. 109.

1) Der interessante Aufsatz des Dr. Hamilton von der epidemic scarlatina and dropsical affection which prevailed in Edinburgh during the autumn of 1832" im Januarheft 1833 p. 140—164 des Edinb. Journ. kann hier nicht wiederholt werden; wer sich dafür interessirt, mag ihn selbst nachlesen.

weilen ab, aber wahrscheinlich, weil der Zu-
ad des Kranken sich besserte, während die Ge-
nbarkeit geringer u. die Dichtigkeit stärker wur-

Wenn viel Urin gelassen wurde, so schien
Dichtigkeit sich zu vermindern. Allein ich
e auch beobachtet, wenn ich die ganze inner-
b 24 Stunden gelassene Menge Urin in 3 oder
gleiche Theile theilte, dass die grösste Menge
ch die grösste Dichtigkeit hatte. — Ich habe 13
lle beobachtet, wo eine Entartung der Cortical-
»stanz der Nieren deutlich sichtbar war. Da, wo
Krankh. leicht u. von kurzer Dauer war, u. wo
Kranke wegen irgend einer Complication schnell
rb, war diese Entartung weniger deutlich. In
em Falle, wo kein Anasarca eintrat, wo aber
r Urin 24 St. lang beinahe ganz unterdrückt
r, starb der Kranke an Entzündung u. Geschwulst
Kinnladen. Der Urin gerann nicht. Die Cor-
alsubstanz beider Nieren hatte eine röthliche Milch-
be, u. an einem Ende einer Niere waren ent-
ıdl. Erhabenheiten, welche sich eine Linie tief in
Corticalsubstanz hinein erstreckten. Ich zweifle
ht, dass, wenn dieser Kranke noch einen Tag
ger gelebt hätte, Anasarca erschienen wäre. —
mehr ich diese Krankh. beobachte, um so mehr
winne ich die Ueberzeugung, dass deren Vorkom-
n durch eine vorherrschende constitutionelle Dis-
ition begünstigt wird. Die Fälle, wo ich 2 Glie-
einer Familie davon befallen sah, sind sehr häu-
In einem Hause wurden 4 Kinder von dem
ber befallen. Die 3 Schwestern, welche eine
ophulöse Disposition hatten, wurden von Ana-
ca befallen, das 4. Kind, welches nicht ver-
ndt war, entging demselben. — Die Abschup-
ag der Oberhaut steht in keinem Zusammen-
ge mit dem Anasarca, denn ich habe letzteres
stehen sehen, wo die Abschuppung nicht er-
gte u. wo es sehr stark statt fand. — Merkwür-
ist die Zahl der Complicationen u. die Schnel-
keit ihres Verlaufs bei dem Anasarca. Ich be-
ndelte einen 3jähr. Knaben an Anasarca u. Ery-
elas des untern Augenlides u. Eiterung des Thrä-
nsacks. In 2 Tagen bildete sich eine Thränen-
el, die Knochen wurden cariös. Zugleich trat
ie Dysenterie mit reichlichen Blutausleerungen u.
Tage vor seinem Tode ein Petechen-Ausbruch ein,
der Tod erfolgte am 8. Tage nach dem Erscheinen
s Anasarca. In Bezug auf die Behandlung habe
ı zu dem Frühern nur wenig hinzuzusetzen.
n erfolgreichsten habe ich die antiphlogist. Be-
ndlung im Allgemeinen gefunden. So wie das
märe Fieber abnimmt, beobachte ich den Urin
vermag in den meisten Fällen von der vermin-
rten Dichtigkeit oder dadurch, dass derselbe ge-
mbar wird, den Eintritt des Anasarca einige Ta-
vorher zu bestimmen. Wenn diese vorhersa-
nden Zeichen eintraten, so liess ich gewöhnlich
chlich zur Ader u. setzte Schröpfköpfe oder Blut-
el an die Nierengegend. Dadurch wurde die Af-
tion milder u. wich der Behandlung. [*Edinb. um. Nr.* 121. 1834.] (*Hasper.*)

185. *Darstellung der Autopsie eines Falles von chron. Empyem von einer allgemeinen Verknöcherung der linken Pleura begleitet;* von John Thurnam.

William Jones, 29 J. alt, starb den 14. Mai 1834 unter folgenden Umständen. 2 Tage vor seinem Tode war er betrunken gewesen u. hatte sich mit einem Manne seines Gleichen geboxt. In der folgenden Nacht war er dem Regen u. der Kälte auf einem Abtritte ausgesetzt gewesen. Am nächsten Tage nahm seine Schwerathmigkeit zu, an der er schon lange gelitten hatte, er hustete etwas Blut aus u. starb am folgenden Morgen, ohne regelmässigen ärztl. Beistand erhalten zu haben. 60 St. nach dem Tode nahm ich mit Hrn. Thomas Davies die Leichenöffnung vor. Aeusserlich zeigte der Körper keine Abweichung. Bei Eröffnung der Brust fanden wir das Herz auf der rechten Seite liegend, ziemlich in derselben Lage zur 5. u. 6. Rippe, welche es im gesunden Zustande zu denselben Rippen der linken Seite hat. Die Pleura costalis war auf der linken Seite verknöchert u. aus der darin mit einer Säge gemachten Oeffnung drang eine braune breiartige Flüssigkeit heraus. Die ausgedehnte Pleura nahm die ganze rechte Seite der Brust ein u. drängte das Pericardium u. das Herz nach der rechten Lunge zu. Als ich den obern u. vordern Theil der Pleura mit dem Scalpell zerschnitt, so war es als schnitt man in eine knorpelartige Cystis, die mit Knochenmaterie angefüllt ist, sie glich den Cysten des Osteo-Sarcoma. Nachdem ich eine zweite Oeffnung in die Pleura gemacht hatte, fand ich deren Höhle mit der vorher erwähnten dunkeln, chokolatenfarbenen dicken Flüssigkeit angefüllt, welche wie dicker Eiter aussah oder der Materie glich, welche man bisweilen in den Höhlen eines erkrankten Ovarium antrifft. Die Quantität dieser Flüssigkeit betrug 7—8 Pinten. Nach Entfernung derselben fand ich die Lungen nach der Wirbelsäule zu gedrängt von der Grösse einer gesunden Milz. Die Lungen hatten ihre gesunde Organisation verloren u. glichen der Milz der Dichtigkeit u. dem äussern Ansehn nach. Die aus der Brust entfernte Pleura glich äusserl. einer eiförmigen fibro-cartilaginös. Cystis u. erinnerte an ein erkranktes Ovarium. Sie war von ½ bis ¼" dick. Die innere Fläche war sehr unregelmässig, zeigte zahlreiche Flecken, welche Hervorragungen des allgem. Verknöcherungsprocesses dieser Haut waren. Die innere Fläche war von keiner serösen Haut bedeckt, sondern von einer braunen, leberartigen Substanz, welche sich aus der Flüssigkeit, womit die Höhlen der Pleura angefüllt waren, abgesetzt zu haben schien u. die sich abschälen liess. Sie war auf der Pleura pulmonal. häufiger, wo weniger Knochenstoff abgelagert war als auf der Pleura costalis. Die rechte Lunge war etwas verkleinert, indem die linke sie verdrängt hatte. Die Pleura war weder verdickt, verwachsen, noch anders verändert, aber die Lunge selbst befand sich in einem Zustande von bedeutender Congestion, u. das Blut war hier u. da extravasirt, so dass sie den Zustand darstellte, welchen Laennec Pulmonal-Apoplexie nennt. — Das Herz, die grossen Gefässe u. die Unterleibseingeweide zeigten nichts Besonderes. Gehirn und Rückenmark wurden nicht untersucht. Die verknöcherte Pleura, welche ich in trocknem Zustande aufbewahrt habe, bildet ein Exemplar, welches, so viel ich weiss, nirgends bis jetzt beobachtet u. beschrieben worden ist. — Rücksichtlich des jungen Menschen früherer Gesundheit habe ich folgende Umstände ergründet. Er hatte bis ins 16. J. als ein gesunder junger Mensch seinem Vater als Schmied beigestanden, wo er von einer heftigen Brustentzündung ergriffen wurde in Folge einer Erkältung u. zu grosser Anstrengung bei Aufhebung eines Wagens. Er scheint anfangs dabei vernachlässigt, später aber von dem Chirurgen des Districts behandelt worden zu sein. Er verliess hierauf das Vaterhaus, kehrte nach einem Jahre aber mit einem Abscess in der linken Seite an der 8. oder 9.

Rippe in der Nähe des Rückgrates zurück, kam in das Middlesex hospital, wo der Abscess eröffnet u. ein Quart Eiter entleert wurde. Als er sich später besser befand, ging er immer nach der kranken Seite gebeugt, gleichsam hinkend, was sich nach u. nach verlor. In den letzten 8 — 9 Jahren befand er sich wohl, ausgenommen etwas Schwerathmigkeit. Da die ausgebreitete Verknöcherung der Pleura in diesem Falle so merkwürdig war, so untersuchte ich dieselbe noch näher. Zuerst bietet sich die Frage dar, in welchem Gewebe war die Knochenmaterie abgesetzt? Hr. *Dr.* Mison von Edinburgh war der Meinung, dass dieser Fall mit Laennec's Pleuresia acuta haemorrhagica übereinstimme. In dieser Varietät der Pleuresie nehmen die falschen Membranen nicht die Functionen einer serösen Structur an, wie bei der einfachen Pleuresie, nachdem sie in ein fibro-cartilaginöses Gewebe umgewandelt worden, zu welcher Veränderung nicht nur, sondern selbst in einzelnen Punkten verknöchert zu werden sie grosse Neigung haben. In dieser Varietät findet auch eine grössere Menge ergossener Flüssigkeiten und eine geringere Neigung zu deren Aufsaugung statt. — Ein andrer merkwürdiger Umstand in diesem Falle ist, dass, nachdem das Empyema früher durch Entleerung von Eiter beinahe geheilt war, sich nachher wieder so viel Flüssigkeit abgesondert hat. Durch die Gegenwart dieser Flüssigkeit während einer so langen Periode wurde auf jeden Fall die ausgebreitete Verknöcherung bewirkt. — Die Farbe u. das Ansehn der Flüssigkeit sprechen dafür, dass es ein Fall von Pleuresia haemorrhagica gewesen sei, indem die rothen Blutkügelchen ohne Zweifel eine Veränderung erlitten haben. Aus dem Zustande der linken Lunge ergab sich, dass das Athmen ganz durch die rechte Lunge vor sich gegangen sein muss u. daher erklärt sich auch der plötzlich in Folge der Entzündung eingetretene Tod. [*Ebendas.*] (*Hasper.*)

186. R. Poole, *Bemerkungen über Phthisis tuberculosa.* Der Vf. macht darauf aufmerksam, dass nicht selten eine u. dieselbe Krankheit, je nach der verschiedenen Constitution des Kranken, unter einander ganz entgegengesetzten Symptomen auftreten könne. So leiden sehr plethor. Individuen schon bei geringen Graden von Pneumonie an den heftigsten Störungen des Blutumlaufes u. Athemholens, während dagegen bei blutarmen Individuen oft die ganze Lunge durch Hepatisation zum Athemholen unbrauchbar geworden sein kann, ohne dass bedeutende Beschwerden für sie daraus entstünden. In letzterem Falle scheint die Ursache dieser Erscheinung darin zu suchen zu sein, dass dergl. Individuen eine im Verhältnisse zur Ausdehnung der gesunden Lunge zu geringe Blutmasse hatten, während sie dagegen bei Vollblütigen zu gross ist u. dieses Missverhältniss bei Verstopfung auch nur eines Theiles der Lungen um so stärker hervortreten muss. Daher bringt aber auch bei letzteren Entziehung eines Theiles der circulirenden Blutmasse so schnell Linderung der hauptsächlichsten Symptome. Hierin ist wohl auch die Ursache zu suchen, warum Schwindsüchtige meist von Symptomen des gestörten Blutumlaufes frei sind. [*Dublin Journ. Nr. XVII.* 1834.] (*Scholl.*)

187. *Fehlerhafte Bildung des Herzens;* von John C. Bloxam.

Der Gegenstand dieser Beobachtung war ein Mädchen, das wenige Tage nach der Geburt eine dunkle Farbe bekam, welche allmälig mehr zunahm. Nach einigen Wochen stellten sich convulsiv. Bewegungen des Gesichts u. der Arme ein, die in kürzeren oder läng Zwischenräumen wiederkehrten u. mit grosser Un verbunden waren. Der Tod erfolgte nach 3 J. Kind war klein u. abgemagert; das Herz kam nach O nung der Brust unmittelbar zum Vorscheine, war u heuer gross u. lag in der Quere, mit den Vorkamm gerade in der rechten Seite; die rechte Vorkammer sehr von Blut ausgedehnt, wobei das Herz von der Sp bis zur Basis volle 3‴ mass; die rechte Vorkammer am weitesten u. hypertrophisch, die linke am wenig entwickelt; die Wände der rechten Kammer masse der grössten Dicke ¼″, die der linken ¼″; die Mus substanz war fest, die Klappen natürlich; das eiförm Loch war nicht obliterirt, sondern bildete eine Oeffn von der Stärke eines Gänsekiels, zeigte aber einen k penartigen Bau, so dass eine temporäre Verschliess möglich gewesen war. Die Aorta entsprang von bei Ventrikeln, mit beiden gleichmässig communicirend; sehr weit u. enthielt venöses Blut; die Lungenart öffnete sich blos im rechten Ventrikel, war sehr di wandig, ihr Stamm war kaum 1‴ lang, worauf er in 2 Aeste theilte, sehr klein, zusammengefallen u. l sich blos so entdecken, dass man die Aeste von den L gen aus rückwärts verfolgte. [*Lond. med. Gaz. V. Decbr.* 27, 1834.] (*Scheidhauer.*

188. *Fall von einer völligen Obliteration der Aorta abdom.* aus Louis's Klinik, mitgeth. Barth, Interne des hopitaux in Paris.

Eine 51jähr. Frau von mässig kräftiger Constitut die vom 20. bis zum 42. J. 14 Kinder gehabt u. im 4 ihre Regeln verloren hatte, fing vor 4 J. an einem To zuerst in der rechten untern Gliedmasse u. einige Mo nachher in der linken, u. zwar erst nur während des hens, später auch beim Ruhen, zu leiden an; später sellte sich Herzklopfen dazu, welches sich nicht wi verlor; seit dieser Zeit wurde ihr auch das Gehen gen des Torpor, der Kälte u. des Schmerzes in den teren Gliedmassen beschwerlich. Da die Kranke s Jahre noch mehr litt, indem sie einen kurzen, von T men gestörten Schlaf hatte, manchmal Anwandlungen Ohnmacht während des Gehens bekam, im Bette mit höhtem Kopfe liegen u. oft eine sitzende Stellung an men musste, so kam sie mit violetten Lippen, tumult Herzschlägen und einem unregelmässigen und jac Pulse ins Spital. Bald darauf stellte sich eine von e ausserordentlichen Beklemmung begleitete Hämopt ein u. die Kranke starb 10 Tage nach ihrer Aufnal Bei der Section fand man das Herz umfänglich u. s Höhlen erweitert ohne Verdünnung der Wandun übrigens aber von normal. Consistenz u. Farbe; die M dung des linken Vorhofes in die Herzkammer war trächtlich verengert, die Valvulae aorticae rigid, dickt. Die Aorta bot, äusserlich betrachtet, fast ihre wöhnl. Umfänglichkeit u. Beschaffenheit bis zum Ni des Ursprunges der Art. renales dar. Unmittelbar unter war sie in eine Art festen, spindelförmigen, Drucke Widerstand leistenden Körper umgewandelt, oben 22‴, in seiner mittlern Partie 26 im Umfange h u. sich hierauf allmälig bis zur Mündung der A. mesen infer. verengerte, wo er nur noch 14‴ im Umfange h u. sich sodann bis zu ihrer Theilung in Form einer festen, dichten, runden Schnur vom Umfange eines g sen Katheters fortsetzte. Die A. iliacae primitivae ihre 2 Aeste boten ebenfalls ein geringeres Volum, rundere Form u. eine grössere Consistenz als gewöhn dar. Diese Beschaffenheit erstreckte sich bis zu Crurales, hörte auf der linken Seite 1″ unterhalb Schenkelbogens auf u. verschwand rechts allmälig seits der Art. poplitea. Die innere Oberfläche der in ihrer Länge aufgeschnittenen Aorta war etwas livide sie zeigte hier u. da in der Nähe ihres Ursprunge Niveau der A. intercostales kleine weissgelbliche Fle von 2—6‴ Oberfläche, die sich auch in den Carotide den Subclaviae fanden. Diese Flecke waren von der

schaftl. Membran bedeckt u. bestanden aus einer
en, zerreiblichen, an der innern Fläche der mittlern
bran adhärirenden Lage. Die Höhle der Aorta
bis zum Ursprunge der Renales frei; von diesem
te an wurde sie von einer Art weichem röthlichtem,
igtem Körper eingenommen, der aus nicht deutlich
lösen Lagen bestand, die Form der Aorta in diesem
le ihres Verlaufes hatte, an seinem Umfange mit ihr
achsen war, ausser an der hintern Fläche, wo er
n durch eine Art seitlichen abgeplatteten Kanal ge-
t wurde, der oben 4—5‴ breit war u. sich allmälig
gerte, so dass er im Niveau der Art. mesenter. infer.
eit war. An dieser Stelle setzte sich das röthlichte
ulum, indem sein Ansehen sich unmerklich verän-
, in ein festeres Gewebe fort, was sich hart schnei-
ess, an der Schnittfläche glatt, grauröthlich, wie
nös u. halbdurchsichtig, homogen, ohne deutliche
ur war, u. welches die ganze verengerte Partie der
ausfüllte. Nach einem in diesem Verlaufe gemach-
erschnitte fand man die Wände der Arterie gerun-
so dass sie nach innen hervorspringende u. von al-
en über dieses Gewebe, welches in seinem gan-
fange an ihnen adhärirte, ausgenommen an einer
egrenzten Stelle, wo zwischen ihm u. der Aorta
ehr schmale Ablösung vorhanden war, die sich oben
angegebenen Trichter fortzusetzen schien u. un-
Niveau der Trennung der Aorta verschwand, zu-
engezogene Falten bildete. An dieser Stelle spal-
ich die beschriebene Substanz u. setzte sich auf je-
eite in die Art. iliacae primitivae in Form von Ver-
ungen fort, welche die Dicke einer Rabenfeder
, ungleich abgerundet, übrigens etwas abgeplattet,
oth, an einigen Stellen dunkelroth, an manchen
en fest adhärirend, an anderen ziemlich leicht ab-
waren u. hier u. da an ihrer Oberfläche eine ausser-
lich feine Gefässinjection darboten. Dieses Gewebe
den (blos untersuchten) ersten Zoll der Art. hypo-
cae aus [1]), ging durch die ganze Ausdehnung der
externae u. endigte sich links 1″ unterhalb des
. Bandes, indem es sich allmälig an seinem Ende
gerte; auf der rechten Seite ging es durch die
A. crural., indem es in die A. muscular. profunda
bzweigung von 2½″ u. eine andre von 9‴ in den er-
weig dieser letztern, wo es sich durch Lamellen
le, sandte; es setzte sich hierauf in die Poplitea
folgte der Tibial. poster. bis zum mittlern Drittel
terschenkels, verminderte sich hierauf, indem es
ch Lamellen bildete, welche 4″ vom Knöchel ver-
nden. Die Tibial. anter. blieb frei; in der linken
es fand man ebenfalls noch einige dünne glatte La-
lie etwas dicker als ein Papierblatt waren, an den
ungen der Arterie festsassen u. die innere Membran
unwegnahmen. In diesem Verlaufe hatte die ange-
e Substanz eine verschiedene Beschaffenheit: in der
primitiva dextra zeigte sie sich bei einem Längen-
schnitte in Form einer Lage von ½‴ Dicke, welche
innern Wand des Gefässes an seiner Circumferenz
irte u. eine innere glatte polirte Oberfläche hatte,
s hervorging, dass sie einen in der Arterie gelege-
hlen Cylinder bildete. Durch das Gewebe, wel-
die Iliaca prim. sinistra verstopfte, verlief ebenfalls
hr oder weniger genau in ihrem Mittelpunkte ge-
r Kanal. Dieser Kanal endigte sich auf jeder
oben an der Spaltung der Aorta in einen blinden
Sack u. hörte unten im Niveau der Theilung der Iliacae auf. In dem Gewebe, welches den Ursprung der Art. hypogastricae u. iliacae extern. verstopfte, war er nicht vorhanden. Tiefer unten kam er in diesen letzteren, aus Wänden von einer verschiedenen Dicke gebildet, wieder zum Vorschein, verschwand in dem Ende des in der Cruralis sinistra gelegenen Coagulum u. setzte sich in die Cruralis dextra fort, wo er zahlreiche seitl. Oeffnungen darbot, die sich in die in der Nähe des Lig. Fallopii entspringenden Aeste zu öffnen schienen. Hierauf durchlief er fast die ganze Länge des Gewebes, welches die Femoralis einnahm, indem er in ihrer Dicke eine unregelmässige Lage hatte, manchmal ziemlich genau in ihrem Mittelpunkte lag, an verschiedenen Stellen unterbrochen wurde, bald sich an der äussern Fläche des Coagulum öffnete, bald die Richtung der Arterie verliess, um sich in das Gewebe einzusenken, welches die Aeste dieser letztern verstopfte u. so stellenweise durch ausgefüllte Partien von 5—6‴ Länge unterbrochen wurde, um weiter unten ganz deutlich wieder zu erscheinen. Noch ganz deutlich war er in dem Coagulum vorhanden, welches die A. poplitea einnahm u. welches er fast in seiner ganzen Ausdehnung durchlief. Weiter unten in der A. tibial. poster. fand man nur noch einige Lamellen, in die sich zwar das Stilet einschieben liess, die aber keinen regelmässigen Kanal bildeten; in der A. muscular. profunda war er auch nur unvollständig u. aus Lamellen bestehend vorhanden. Was die anderen von der Arteria gelieferten u. in Beziehung auf ihre Höhle betrachteten Arterien betrifft, so war der Truncus coeliacus, so wie der Ursprung von zwei seiner Abtheilungen frei; die dritte, die wohl die Splenica war, war durch hellrothe Lamellen unvollständig verschlossen. Die Mesenter. super. war bis auf 8‴ von ihrem Ursprunge entfernt, frei; unmittelbar jenseits ihres ersten freien Astes war der Stamm selbst in der erhaltenen Partie (4‴) obliterirt, so dass nur ein Durchgang übrigblieb, der das Stilet durchliess. Die beiden Renales waren frei. Die Lumbales, an der Zahl 6, waren ebenfalls leer; allein ihre Mündung war verschlossen, ausgenommen die der beiden oberen u. der mittlern der rechten Seite, die sich in die weiter oben angegebene Art von seitl. Kanal öffneten. Die erhaltenen 6‴ der Mesenter. infer. wurden durch ein nicht sehr umfängliches Coagulum verstopft; das Stilet konnte nicht durch ihre Mündung eindringen; die Art. sacra media war frei; allein ihre Mündung war ebenfalls verschlossen. Die Obturatoria dextra an ihrem Ursprunge vom Trunc. infrapubicaeus u. die Glutaea sinistra an ihrem Abgange von dem Sitzbeinausschnitte waren frei; die Brachial. dextra war an ihrem Ursprunge zum Theil durch ein röthlichtes, dem der erwähnten Arterien analoges Gewebe von dem Umfange einer kleinen Bohne, was an der innern Membran der Arterie adhärirte, verschlossen.

Als man die Dimensionen der verschiedenen Theile der Aorta, so wie ihrer Hauptäste u. einer grossen Anzahl Arterien zweiter Ordnung mit dem mittlern Maasse dieser Gefässe verglich, so ergab sich, dass die Dimensionen des Stammes u. der arteriellen Zweige des in Rede stehenden Subjectes überall geringer waren, als die gewöhnlichen. — In Bezug auf die Structur des arteriell. Systems, so war die innere Membran der Aorta in ihrer obern Partie glatt, durchsichtig, sehr dünn; die mittlere Haut ½‴ dick u. von gewöhnl. Cohäsion; die äussere dünn, schlaff u. weich. Im Niveau des röthlichten Coagulum adhärirte dieses innig an der innern Membran, von der es nicht ohne Zerreissung isolirt werden konnte. Die mittlere Membran war an dieser Stelle ungefähr um ¼ dicker als oben u. etwas weniger consistent. Die äussere Membran wurde daselbst von einem dichtern Zellgewebe von der Dicke eines Papierblattes gebildet. In der verengerten Partie war die innere Membran verdickt, fast undurchsichtig u. nicht sehr consistent; die fibröse Haut war (im mittlern Verhältnisse) ¾‴ dick

[1]) Da die Obliteration der Aorta nicht vermuthet worden
so hatte man noch u. nach alle Organe weggenommen,
um eine besondere Untersuchung der Gefässe zu denken.
sich jedoch um eine Herzaffection handelte, so wurde die
so herausgenommen, dass an dem Stamme der Ursprung
dieser Aeste erhalten wurde. In diesem Augenblicke be-
Louis Verstopfung der Höhle u. vertraute dem Vf.
Verrichtung des Präparates an, welcher, da das Subject
öffnet werden durfte, die Hauptarterien herausnahm, um
Beschaffenheit zu constatiren. Während dieser Untersu-
wurden die Eingeweide weggeschafft u. es war dem Vf.
sich sie später zur Vervollständigung dieser Untersuchun-
wieder vorzunehmen.

u. die äussere bestand aus einer ½‴ dicken Lage sehr dichten Zellgewebes. In den Iliacae primitiv. bot die innere Fläche sehr feine Längsfalten dar; die innere Membran war weniger durchsichtig, dicker u. zerreiblicher als in der obern Partie der Aorta; die mittlere Haut, welche nur ¼ so dick als die der Aorta war, war auch weicher u. zerbrechlicher. Die innere Fläche der Crurales zeigte ausser den bei der Iliaca prim. angegebenen Längsfaltungen eine Art Runzelung mit perpendiculären Falten. Die innere Membran war dünn, fast völlig durchsichtig; in der Crural. dextra schien ihre Consistenz etwas geringer zu sein. Die mittlere Membran war nicht ganz eine Viertellinie dick u. die äussere Membran bestand aus einem festen Zellgewebe, mittels dessen die Arterie fest an der Vena femoral. adhärirte. In den oberen Gliedmassen waren die Axillares glatt, gleichförmig, u. die Brachiales nach beiden Richtungen etwas gefaltet. Die innere Membran der Subclavia war dünn u. durchsichtig; die mittlere nicht ganz ½‴ dick. Die innere Membran der A. pulmon. war sehr glatt, sehr fein, polirt u. durchsichtig; ihre mittlere Haut war eine gute ½‴ dick u. ihre äussere Haut bestand aus einer dünnen Lage Zellgewebe. Das ganze venöse System war mit schwarzem Blute überfüllt.

Forscht man nach der Natur dieser Affection, ihrem Anfange u. ihren Wirkungen, so lässt sich in Bezug auf den ersten Punkt aus dem mitgetheilten Leichenbefunde folgern, dass sich in Folge einer krankhaften Veränderung der innern Membran, wahrscheinlich ihrer Entzündung (die sich durch den Verlust ihrer Politur, ihre Verdickung u. die Consistenzverminderung charakterisirte) an ihrer freien Oberfläche eine Ablagerung von von ihr abgesonderter oder aus dem Blute abgesetzter coagulabler Materie gebildet hat, die sich in Form von anfangs dünnen u. unterbrochenen, später dickeren u. zusammenhängenden Lagen verdichtet hat: diese Lagen haben, indem sie allmälig an Dicke zunahmen, einen Cylinder gebildet, der an manchen Stellen, wo noch ein unvollkommener Kreislauf vor sich gehen konnte, kanalartig, an anderen dagegen, wo der Blutlauf vollständig unterbrochen war, fest u. ausgefüllt war. Nachdem sich einmal dieses Coagulum in dem Ende der Aorta gebildet hatte, so haben sich um dasselbe die arteriell. Wandungen zusammengezogen u. zwar nach jenem von Hodgson aufgestellten Gesetze des Gefässsystems, nach welchem, wenn in einem Gefässe ein Hinderniss für den Blutlauf statt findet, dieses sich allmälig so weit verengert, bis seine Höhle verschwindet u. endlich nur noch einen ligamentösen Strang bildet. Nach dem, näml. Gesetze geht auch die Obliteration der Nabelgefässe u. des Duct. arterios. Botalli vor sich. Der Anfang dieser Affection ist wohl jedenfalls in die Zeit zu verlegen, wo die Frau in den unteren Gliedmassen Torpor fühlte, was 4 J. vor ihrem Tode der Fall war. Wenn endlich in Bezug auf die Wirkungen dieser höchst interessante Fall auch nicht auf eine hinreichende Weise beweist, dass die Entwickelung der Collateralen nicht immer zur Unterhaltung des Lebens in den oberhalb eines künstlich obliterirten Stammes gelegenen Theilen nothwendig ist, so thut er doch bis auf einen gewissen Punkt dar, dass diese Erweiterung in dem Falle von spontaner Obliteration fehlen kann; wenigstens lässt sich annehmen, dass sie, wenn sie vorhanden war, verschwinden kann, so wie er auch beweist, dass unter gewissen Umständen der Haargefässkreislauf ohne Beihülfe beträchtlich entwickelter grosser anastomot. Zweige ausreichen kann. [*Archiv. gén.*, 1835.] (*Schmidt*)

189. *Merkwürdige Verschliessung der Aorta*, mitgeth. von *Dr.* Schlesinger in Stettin.

H. D. aus D., 15 J. alt, Tochter gesunder Eltern war, die Kinderkrankheiten abgerechnet, bis zu ihrem 13. J. gesund; zu dieser Zeit sollen sich die ersten Spuren der Menstruation gezeigt haben, wobei heftige Schmerzen im Unterleibe u. andere Beschwerden eingestanden. Nach der Verordnung des dortigen Arztes wurden zu jener Zeit Seebäder gebraucht; allein diese rückgekehrt aus diesen begannen die Leiden des Mädchens, die erst mit dem Tode endigten. Zuerst trat ein Uebel nach der Beschreibung der Eltern als Asthma nocturn. (Alp) auf. Im Anfange sollen die Anfälle selten, später aber häufig gekommen sein. Geeignete Mittel sollen das Uebel nach 6monatl. Dauer gehoben haben, dagegen trat damals ein period. Herzklopfen auf, zuweilen schon zu jener Zeit so stark gewesen sein, dass man es in einiger Entfernung hören konnte. Auch stellte sich damals schon ein eigenthüml. bis zum Lebensende andauernder Husten ein, der dem des Croups ähnlich war, doch noch etwas Besonderes hatte, was sich nicht leicht beschreiben lässt. Wegen jenes Herzklopfens und Hustens u. anderer Beschwerden suchte sie in Berlin Hülfe, wo ein sehr berühmter Arzt das Uebel gerade für eine organ. Krankh. des Herzens erklärte. Zu dieser Zeit stellte sich ein eigenthüml. Pulsiren in der Herzgrube ein. Diess Symptom blieb durch die ganze Krankh. constant, die sich damals stark vermehrt haben soll; die angewendeten Mittel besserten die Symptome nur wenig u. es kehrte die Kranke nach einer 5monat. Behandlung wieder nach Hause zurück. Eine milde Diät u. lauwarme Bäder schienen ihr am besten zu bekommen. Sie nahm diese daher den ganzen Sommer hindurch, ohne Medicamente zu gebrauchen; von den Katamenien wollte sich keine Spur mehr zeigen, doch soll Pat. damals in allen ihren Leiden kräftig u. wohlgenährt ausgesehen haben. Endlich wuchs die Krankh. im Octbr. 1834 wieder zu einer solchen Höhe, dass die Eltern sich entschlossen, das Mädchen nach Stettin zu bringen. Vf. fand bei seinem ersten Besuche folgendes Bild der Krankh., das später bis zum Tode proteusartig variirte. Pat. hatte in ihren Jahren eine gehörige Grösse, war ziemlich genährt, hatte jedoch ein gedunsenes, schwammiges Ansehen dabei. Auffallend waren ihre beiden Arme abgemagert. Der Appetit war rege, ja steigerte sich bisweilen bis zu Heisshunger. Die Secretionen waren bis auf etwas schweren Stuhlgang normal. Der Puls war zuweilen doppelschlägig, zuweilen intermittirend, synchronistisch mit dem Herzschlage, den man zuweilen, jedoch nicht immer, 6 Schritte weit hören u. sehen konnte. Abgesehen davon, dass der Proc. xiphoideus des Brustbeins ganz nach innen gezogen war, konnte man äusserlich keine Deformität am Brustbaue entdecken; die Mammae waren in ihrer Entwickelung. Der Blick der Pat. hatte etwas Auffallendes, das Auge sah gläsern aus. Nachdem Vf. bei der Kranken ungefähr ¼ St. verweilt hatte, trat ein eigenthüml. Anfall ein; Pat. wurde plötzlich ganz blau um Gesicht, Hals u. Extremitäten, es ein kalter Schweiss brach über den ganzen Körper aus, darauf traten tonische u. klonische Krämpfe ein, das Athmen wurde ihr sichtbar schwer. Nach dem Gebrauch gewöhnlicher Belebungs- u. Reizmittel erholte sich Pat. wieder, u. Alles bis auf die constanten Symptome von Herzklopfen u. starker Pulsation in der Magengegend war vorüber. Auch Vf. glaubte es jetzt mit einem organischen Herzfehler zu thun zu haben, doch wurde er durch den

tern Verlauf der Krankh. über den wahren Sitz des-
en ganz irre. Denn bald repetirte jener Anfall u.
das Bild von Morb. coerul., bald waren die Sympto-
von Ang. pector., bald von Hydrops pericard., bald
reinen asthmat. Anfällen. Vf. überspringt nun einen
traum von 5 Mon. u. beschreibt blos die Krankh. in
letzten 4 Wochen. 4 Wochen vor ihrem Ende fing
. an zu fiebern, klagte über heftige Stiche in der Brust,
ler Gegend des Herzens; der Puls wurde immer klei-
, der Husten stärker, der Auswurf häufiger, öfters
ar mit Blutstreifen vermischt, eiterartig. Die Diar-
e wurde colliquativ, ebenso die Schweisse, die Con-
sionen kehrten häufiger wieder u., merkwürdig genug,
Herzklopfen verlor sich beinahe ganz; blos die Pul-
ion in der Herzgrube wurde stärker; sie zehrte plötz-
ungeheuer ab u. starb eines Tages unter plötzlich ein-
retenen schrecklichen Convulsionen. Bei der Sec-
n zeigte sich in der Brusthöhle die Pleura fast in
er ganzen Ausdehnung mit den Lungen verwachsen;
Lungen hatten ein hepat. Ansehen, hin u. wieder Tu-
kel, in jedem der beiden unteren Lappen aber eine
mlich grosse Eiterhöhle. Das Herz war, abgesehen
von, dass es etwas kleiner als gewöhnlich sich zeigte,
az normal. Die Aorta wurde ungefähr 3 Finger breit
n der Curvatur so ausgedehnt gefunden, dass ihr Durch-
sser wohl 3 bis 4″ betrug. Ueber u. aus dieser Erweiterung
gen kleine Zweige ab, die sich wieder mit anderen ver-
nden, theils nach vorn mit den Mammariis, theils mit
n Subclaviis (die ebenfalls bedeutend erweitert waren).
ter jener Erweiterung, die sich beinahe bis zum Durch-
nge durch das Zwerchfell erstreckte, war die Aorta
lang ligamentös verschlossen. Nur mit grosser Mühe
ss sich eine feine Sonde durchbringen; von da ging sie
natürl. Grösse weiter u. empfing durch jene Anastomo-
n wahrscheinlich ihr Blut. Vf. sagt wahrscheinlich,
il er die Einmündungen nicht deutlich entdecken konn-
wegen der Beschränktheit, mit der er die Section nur
chen durfte. Die Leber u. Milz waren grösser als ge-
öhnlich, der übrige Digestionsapparat bot nichts Auf-
llendes dar. [*Casper's Wochenschr. Nr.* 31. 1835.]

(Schmidt.)

190. *Choleraartige Affection vom Genusse giftiger Muscheln;* mitgeth. von *Dr.* Theoph. Thomson, Arzt an der Northern Dispensary der Irreyan Society.

Ein kräftiger Mann von 50 J. meldete sich am 7. Febr. 1833 mit den Symptomen grosser Schwäche; weisstriefender Stirn; kurzem, unterbrochenem Athem; leichem, ängstlichem Habitus; blauen Lippen; kalten Händen; fast unfühlbarem Pulse von 100 Schlägen; dick mit belegter Zunge, empfindlichem Epigastrium, Brennen daselbst, Wegbrechen alles Genossenen, Durchfall, um 6. 6-, am 7. 4mal; (kein Jucken oder Hautausschlag, keine anderen Cholerasymptome). — Er läugnet etwas Schädliches genossen zu haben. Verordnung: 6 Blutegel ans Epigastrium (welche nach unvollständigem Saugen todt abfielen); Calom. gr. 2 mit Opium gr. semis stündl.; Mixtur mit kohlens. Kalk u. einigen Tropfen Aqu. ammon. aromat., u. Tinct. hyoscyami nach jeder Durchfälligen Ausleerung. Gerstenschleim u. Gummiwasser zum Getränke. Am 8. die näml. Zufälle, mit grosser Unruhe — nur einmal Stuhlausleerung (schwarz). Statt der Kalkmixtur ward weinsteinsaures Natron u. versuchsweise ein Aderlass verordnet. Es floss nur wenig dickes schwarzes Blut am rechten, 1½ Unze am linken Arme, worauf es plötzlich stockte, der Kranke in Syncope verfiel u. nicht wieder erwachte. Die letzten 24 St. kein Urin. Section 44 St. nach dem Tode. Rücken u. Seiten blau, strotzende durchscheinende Venen; die Gliieder nicht zusammengefallen (ein silberner Ring kann nicht abgezogen werden). — Die (weichen) Lungen adhärirten an einigen Stellen; der linke Pleurasack enthielt 48, der rechte 24 u. der Herzbeutel 12 Unz. (1 Pinte, Nösel, Schoppen) helles Serum. Im rechten Herzen viel schwarzes Blut. — Das Peritonaeum hier u. da geröthet, Ecchymosen, das Colon transversum sehr erweitert, machte eine tiefe Windung nach dem Nabel hin. Die Magenschleimhaut durch zahlreiche Ecchymosen durchaus geröthet, stark injicirte Venen; am Dickdarme viele rothe u. schwarzrothe Flecke, ¼ bis 2″ im Durchmesser, meist von Ecchymosen, woselbst die Schleimhaut erweicht, ja durchbohrt u. wie brandig war; der Dünndarm sehr gefässreich, doch wenige Ecchymosen, die Drüschen nirgends ergriffen. Viele Faeces. Leber blutreich. Gallenblase voll schwarzer dicker Galle. Blase leer. — Jetzt erst erfuhr man von der Wittwe, dass der Verstorbene am 4. Octbr. ein Gericht fetter frischer Muscheln gekocht u. mit Pfeffer genossen hatte, am 5. zur Arbeit gegangen, aber matt u. schläfrig zurückgekommen u. am 6. mit Diarrhöe u. Schmerz in den Lenden aufgestanden war, der am 7. sich auf den Magen fixirt hatte. Er arbeitete in einer Mühle u. Bürstenmanufactur, ward wegen des Staubes zuweilen von Husten u. vor 6 Wochen von einem leichten Magenschmerze heimgesucht, der bald vorüberging.

Bemerkungen: Diese Krankengeschichte ist in zweifacher Beziehung merkwürdig. Wir finden hier fast alle Symptome der bösartigen Cholera. Wie dort, so kann auch hier die Hemmung der Circulation u. die veränderte Qualität des Blutes nur der Einwirkung eines sept. Giftstoffes zugeschrieben werden, wodurch die Nerven- u. Herzthätigkeit gelähmt u. eine heilsame Reaction (wie sie sich in der Cholera durch Entzündungen u. dgl. zuweilen äussert) unmöglich gemacht wird. Ist die Reaction nun zu schwach, so treten typhöse Erscheinungen ein. Wenn auf Congestion in den grossen Nervenstämmen keine Reaction erfolgt, so muss man allemal auf eine die Herzthätigkeit ertödtende Ursache schliessen. Eine solche war in unserm Falle offenbar vorhanden, wie auch die Section bewiesen hat; darf man demnach nicht auf eine ähnliche bei der Cholera schliessen? In der That, so unvollkommene Resultate die pathol. Anatomie in Betreff der Cholera gegeben hat, so findet man doch bei Jameson, Annesley u. m. A. viele dem unsrigen ganz ähnliche Sectionsbefunde von Choleraleichen. Das Exsudat in der Brusthöhle ist wohl durch die Neigung zu serösen Secretionen überhaupt zu erklären, wenn man auch bei Choleraleichen nie dergleichen fand; auch kann es erst unmittelbar vor dem Tode eingetreten sein. Eine zweite Verschiedenheit ist die Unversehrtheit der Peyerschen u. Brunnerschen Drüschen, die in der Cholera fast immer mitleiden. — Von der andern Seite ist unser Fall als Vergiftungsbeispiel interessant. Wir finden hier fast alle Symptome der Vergiftung durch Fische, so verschieden dieselben je nach der Individualität der Vergifteten u. nach der Stärke des Giftes auch sein mögen. Der auf heftiges Jucken folgende eigenthüml. Ausschlag (eine Art weisslicher, erhabener Petechien), welcher hier gänzlich fehlte, ist wohl mehr für ein günstiges als für ein nothwendiges Symptom zu halten, eine Reactionsweise, wodurch die Nerven befreit werden. Ward doch auch in der Cholera ein scharlachartiger Ausschlag kritisch befunden u. bei einer Vergiftung durch Muscheln in Paris folgte Suffocation unmittelbar auf Unterdrückung jenes

Exanthems. In den meisten Fällen von Vergiftung durch Fische zu Leith (1827) ward ebenfalls der Magen nicht zuerst ergriffen; in allen war die Herzthätigkeit gelähmt; in einigen die Urinsecretion unterdrückt; der Tod kam wie ein sanftes Einschlafen, bei vollem Bewusstsein — was auch Orfila als unterscheidendes Merkmal dieser Art von Vergiftung angiebt. Die wenigen Sectionsberichte, die wir von solchen Verstorbenen haben, stimmen mit dem gegebenen überein. — Die verschiedenen Hypothesen über die Ursache dieser Vergiftungen scheinen ungenügend, doch möchte Lamarouxnoch am meisten für sich haben, wenn er sagt, dass die Muscheln giftige Eigenschaften bekommen, wenn sie wechselsweise dem Meere u. der Luft ausgesetzt werden. An Idiosynkrasie ist nicht zu denken, da z. B. unsers Kranken Weib auch öfters von leichteren Symptomen der Art befallen worden war, an jenem Tage aber weniger genossen hatte. Ebenso wenig kann Fäulniss ausschliessliche Ursache sein, da die Muscheln in unserm Falle fett (plump) u. frisch waren; doch mag das giftige Princip durch Fäulniss noch mehr entwikkelt werden. — Rondeau behauptet, durch Kochen mit Weinessig, Wasser u. Cayenne-Pfeffer würden die Muscheln unschädlich gemacht. Salz gilt als Antidotum gegen die Clupea thryssa, Barracuda u. a. Fische; doch schützt das Einsalzen derselben keineswegs. Das beste Antidotum scheint der Zucker u. der Saft von Convolvulus Battatas [Ipomea Batatas L., Batatenwinde? Ref.] zu sein. Die erste Indication ist immer das Gift zu entfernen: Brechmittel. War diess nicht mehr möglich, so hat man, wie bei der Cholera, zu untersuchen, ob, wie gewöhnlich, Depression der Herzthätigkeit stimulirende, oder eine stürmische Reaction entzündungswidrige Mittel erheischt. Meist ist das Erste der Fall, u. Aether, Capsicum, Kali oxymuriatic. u. a. Reizmittel mehr werden als Rettungsmittel empfohlen, welche auch zu Anfange der Cholera, selbst bei ihrer Neigung zu Enteritis u. ähnlichen Affectionen empfehlenswerth sein dürten. [*Med. Quarterly Review. Nr. V.* 1834.]

(Kohlschütter.)

191. *Stuhlverstopfung u. Erbrechen, von organ. Darmleiden,* aus den Milit.-Med. Berichten mitgeth. von L.

Ein Musketier, der früher schon von habitueller Verstopfung u., wenn er grobe, blähende Nahrung zu sich genommen, von Unterleibsschmerzen geplagt worden war, seit seinem Eintritt ins Militair vor 1½ J. aber sich weit besser befunden hatte, kam am 13. Sept. über kolikartige Schmerzen in der Nabelgegend, denen Erbrechen vorhergegangen war u. die nach übermässigem Genusse von Sauerkohl entstanden sein sollten, klagend ins Spital. Den beim Druck auf den Bauch sich nicht vermehrenden, auch sonst nichts Entzündliches verrathenden Leibschmerz ausgenommen, fand sich viel Durst, übelbelegte Zunge, bleiches, eingefallenes Gesicht, nicht fieberhafter, aber kleiner, krampfhafter Puls u. ganz heller Urin vor. Warmer Chamillenthee, Mixtur aus Natrum sulphur., die wieder ausgebrochen wurden, Reibungen des Unterleibs, trockene Wärme u. mehrere eröffnende Klystire brachten nicht die geringste Erleichterung. Erst nach dem 6., mit schwarzer Seife versetz Lavement gingen einige sehr harte Excremente ab, wora bei Anwendung warmer, erweichender u. krampfstillen Umschläge, etwas Ruhe eintrat. Bald jedoch stieg wieder Auftreibung u. Spannung des Leibes, der Schm kehrte zurück, u. Klystire, warme Bäder, Einreibung mit flüchtiger camphorirter Salbe, mit Ung. hydra ciner. u. Calomel, welches wieder ausgebrochen wur brachten keine Ausleerung zu Wege, eine Emuls. pap mit Extr. hyosc. u. Magnes. sulph. wirkte aber mit K stiren auf Ausleerung einiger kleinen, harten Kothst chen hin u. schaffte so einige, wenn auch kurze Erlei terung. Bald aber stellten sich die Schmerzen verme wieder ein, Calom. zu 2 Gr. mit Extr. hyosc. alle 3. S später dasselbe nach Weinhold in grossen Gaben Magn. sulph. riefen nur Erbrechen hervor, der Leib bl verstopft. Die Schmerzen kehrten täglich mehrmals w der u. endeten stets mit Brechen, worauf ganz fr Zwischenräume folgten, in denen Pat. ruhig schlief. E am 9. Tage wurde der Puls fieberhaft, klein, zurück zogen, der Durst lebhaft, der Urin geröthet, doch kon kein Mittel Verstopfung u. Erbrechen beben. Wenn n endlich, nachdem man zu Klystiren aus Asa foetid., N sulph. u. Inf. chamom. noch Tart. emet. gesetzt hatte, nach einer Emulsion aus Ol. ricin. am 13. Tage mehrn Oeffnung erfolgte u. das Erbrechen anfhörte, so ve sich doch die Spannung des Leibes nicht u. die Erlei terung währte nicht lange. Heftiger Frost am nächs Tage, Erbrechen einer stinkenden, eiterähnlichen terie, sehr bewegter Puls u. vermehrter Schmerz s chen für chronische, tief liegende Destruction der Ge me, wogegen Alles erfolglos blieb. Pat. starb am Tage. Bei der Section fand man puriforme Materie alle Unterleibseingeweide ausgebreitet u. bei Verw sung des Ileum mit dem Bauchfelle einen sehr merkw digen Bildungsfehler in der rechten Seite. Das Il nämlich machte ungefähr ¼ Elle vom Coecum eine Bi cation, indem es sich hier gleichsam in 2 Fortsätze the Der eine normal ins Coecum übergehende war die eig liche Fortsetzung des Ileum, der andre widernatürl Fortsatz dagegen lief, den einen Theil des Dünnda schlangenartig umfassend, bis zum Bauchfelle der rec Seite u. war innigst mit dem Bauchfelle verwach Der ganze Dünndarm, vom Anfange bis zu jener T lung, war sehr erweitert, die Häute desselben verdi stark geröthet, die dünnflüssiges Contentum umsch senden inneren Häute aber nicht ulcerirt. Die Stelle Ileum, von der die Bifurcation ansging, war vere leer, zusammengefallen, so dass ihr Umfang ¾ geri war als der der anderen Theile des Dünndarms. Häute der dicken Därme waren ebenfalls verdickt, blutreich u. mit vielen exulcerirten Stellen verse Im Coecum u. Colon fand sich viel harter Koth. übrigen Organe waren gesund. [*Med. Zeit. v. Ver.*] *in Pr. 1835. Nr. 5.*] *(Kneschke.*

192. *Merkwürdiger Fall von Haemorrho* von *Dr.* Bennewitz in Berlin.

Ohne bekannte Veranlassungen entwickelte nach fast 4wöchentl. Kränkeln bei einer bis dahin ge gewesenen, in günstigen Umständen sich befindenden Wittwe Morbus maculosus haemorrhagicus Werlhofii. längerem Bestehen stellte sich, wie gewöhnlich, Stu cace ein u. es gesellten sich, die auffallende Mu schwäche solcher Kranken ausgenommen, heftige, sende Schmerzen in den Extremitäten dazu. Um Aehnlichkeit mit dem Scorbut vollständig zu ma erschien die Periode zur bestimmten Zeit als so he Metrorrhagie, dass man nur mit Mühe die Blutung zwingen u. Pat. den tiefen Ohnmachten, in die sie fiel, entreissen konnte. Noch hatte man den Ges heitszustand der Kranken nicht verbessern u. die schöpfung derselben beseitigen können, als die Zeit Wiederkehr der Menstruation wieder da war. gleich heftige Metrorrhagie, wie die frühere, führte

asserste Schwäche herbei, die noch durch zwei in Zwischenräumen von 8 Tagen auf einander folgenden Anfälle von colliquativem Nasenbluten so gesteigert wurde, dass das Leben in Gefahr war. Unermüdliche Anwendung aller bei Umständen der Art gebräuchlichen Mittel erbütete endlich die Rückkehr dieser gefährlichen Symptome u. leiteten die, wiewohl langsame, Convalescenz ein. Gegen die passiven Blutungen waren besonders, neben äusserl. Mitteln, Tinct. arom. acid., Pulv. alum. rud. u. Cort. cinnam. wirksam gewesen. [*Ebendas.* Nr. 8.] (*Kneschke.*)

193. *Die Heilung zweier hartnäckiger u. gefährlicher Fälle von Bauchwassersucht* gelang dem Prof. C. Otto in Kopenhagen unter Umständen, die verzweifelt schienen.

1) Ein 69 J. alter Mann war in Folge anhaltenden Kummers u. Grames von einer Leberentzündung befallen worden, die höchst wahrscheinlich chronisch geworden, ja vielleicht in Verstopfung u. Verhärtung der Leber übergegangen war. Wenn nun auch die zurückgebliebenen Leberbeschwerden von Tage zu Tage sich gemindert hatten, war es doch zur Entwickelung von Wassersucht gekommen u. diese hatte im Laufe eines Jahres trotz aller antihydropischen u. resolvirenden Behandlung einen so hohen Grad erreicht, dass der Tod unvermeidlich schien. Füsse u. Beine des Kranken hatten einen doppelt so grossen Umfang als gewöhnlich, das Scrotum war von dem in ihm enthaltenen Wasser dergestalt angespannt, dass der Penis sich völlig in dasselbe verkrochen hatte u. der Urin nur mit der grössten Mühe ausgeleert werden konnte; der Unterleib, welcher wie Arme u. Beine mit schwarzen, bleifarbigen Flecken bedeckt war, hatte den höchstmöglichen Grad von Ausdehnung erreicht, so dass deshalb, wie auch wegen Anschwellung des Hodensackes Pat. weder sitzen, noch sich bewegen konnte, dabei war Leibesöffnung nur durch Abführmittel zu erzwingen, die Urinabsonderung vermindert, der ausgeleerte Urin trübe, der Durst fast unlöschbar, die Haut trocken u. spröde. Des Abends quälte den Kranken überdiess noch convulsiv. Husten, durch den nur wenig Schleim ausgeworfen wurde, u. die Mattigkeit desselben war so gross, dass er sich nicht auf den Füssen zu erhalten vermochte. Unter solchen Umständen gelang es endlich dem Vf., Pat. zu überreden, dass er sich die Paracentese gefallen lassen wolle. 2 Eimer Wasser wurden durch sie entleert. Der Kranke fühlte sich ungemein erleichtert u. erhielt nun zum innerl. Gebrauche ℞. Ammoniaci ʒj, Extr. taraxi, Sapon. venet. ana ʒij, Pulv. scill. gr. vj, Pilul. hydrargyr. gr. xv, Ol. junip. q. s. ut fiant pil. Nr. xvjij in steigenden Gaben tägl. 5—10 Stück, zum Einreiben aber mit Flanell 2—3mal des Tages in die wassersüchtigen Theile, besonders in den Unterleib, ℞. Tinct. sem. colchic., Tinct. digital., Tinct. scill. ana ʒβ, Linim. volat. ʒjβ. Diese Mittel thaten, im Verein mit der Paracentese, Wunder. Zunächst vermehrte sich die Urinabsonderung bedeutend, es stellte sich regelmässige Leibesöffnung ein, mit ihr wieder Esslust, die Kräfte nahmen zu, die Geschwulst des Hodensackes u. der Füsse minderte sich, ebenso der Umfang des Leibes, um welchen ein comprimirender Gürtel gelegt worden war, der täglich fester angezogen werden konnte, u. so verschwand allmälig die Wassersucht gänzlich, so dass gegenwärtig noch (nach 5 J.) der damals fast hoffnungslos kranke Mann seit der Zeit völlig gesund, heiter u. wohlgemuth ist, nie wieder weder von wassersüchtigen noch von Leberbeschwerden etwas gespürt, ja ein blühendes Aussehen bekommen hat, kräftig verdaut u. selbst ziemlich weite Fusspartien zu unternehmen vermag. — 2) Eine Frau von 40 J. verfiel, nachdem sie lange Zeit gekränkelt hatte, in ein remittirendes Fieber, wodurch sie bettlägerig u. endlich hydropisch wurde. Als sie der Vf. in die Behandlung bekam, war sie bereits ganz von Kräften gekommen, im Gesichte gedunsen u. gelblicht, hatte einen sehr ausgedehnten, harten, jedoch überall schmerzlosen Unterleib, ödematöse Beine u. Füsse, einen sehr matten u. langsamen Puls, trägen Stuhlgang nebst allerhand dyspept. Beschwerden, dennoch aber eine reine Zunge, ruhigen Schlaf, nicht die mindesten Brustzufälle u. seit einiger Zeit auch keine Fieberbewegungen mehr. Höchst wahrscheinlich hatte eine Anschoppung der Leber, der Milz oder der Gekrösdrüsen Veranlassung zur Entstehung der Wassersucht gegeben. Pat. erhielt die näml. Pillen, dasselbe Liniment, wie obiger Kranker u. mit demselben Erfolge. Schon nach 8 Tagen trat sichtbare Besserung ein. Die Urinabsonderung nahm ausserordentlich zu, der Unterleib an Umfang ab, so auch die Füsse, welche die Kranke bereits mit Leichtigkeit bewegen u. gebrauchen konnte. Indess hatten die Pillen gleichzeitig Durchfall hervorgebracht u. O. hielt es daher für angemessen, einstweilen mit ihnen aussetzen zu lassen. Acht Tage später war das Befinden der Kranken noch auffallender gebessert, die Leibesöffnung natürlich, fast jedes dyspept. Symptom gehoben, von Fluctuation im Unterleibe Nichts mehr zu spüren u. der Kräftestand so vortheilhaft, dass Pat. bereits herumspazieren konnte. Unter solchen Umständen verordnete O. die erwähnten Pillen von Neuem u. stellte beim Fortgebrauche derselben die Frau binnen Kurzem her.

Den meisten Antheil an diesen beiden seltenen Heilungen schreibt der Vf. dem diuret. Linimente zu u. empfiehlt es als ein die Urinabsonderung sicher vermehrendes Mittel, warnt aber vor seiner Anwendung bei Kranken mit schwachem Magen, weil es bei solchen leicht Uebelkeit u. Erbrechen bewirke. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 14 *u.* 15.] (*Brachmann.*)

194. *Ueber den Weichselzopf;* von G. W. Lefevre. Die von dem Vf. auf einer Reise durch Polen u. Russland gesammelten Beobachtungen beziehen sich auf die Ursachen, die Ansteckungsfähigkeit u. die Verbreitung dieser Krankheit. Durch Unreinlichkeit wird dieselbe allein nicht erzeugt, da sie in Familien von der grössten Reinlichkeit öfters, bei den äusserst schmutzigen Juden nur selten vorkommt. Da aber der Volksglaube in dem Weichselzopfe ein Heilmittel vieler anderer Krankheiten sucht, so geschieht es sehr häufig, dass man seine Entstehung durch höchst unreinliche Pflege der Haare zu fördern sucht, wovon Vf. mehrere Beispiele gesehen hat. Er fand ihn sehr häufig in der Republik Krakau, im Königreiche Polen, in der Provinz Galizien, längs den Ufern der Weichsel, konnte ihn aber weiter nicht bei einem Aufenthalte von mehreren Wochen in der Ukräne u. in Podolien bemerken, u. ebenso wenig im eigentl. Russland oder in Finnland. Man sagt, Fremde würden nicht davon befallen; aber in einer dem Vf. genau bekannten Familie erkrankte nach vorausgegangenen Kopfschmerzen u. allgemeinen rheumat. Schmerzen das Kammermädchen daran, die erst 6 Monate vorher von Berlin gekommen war. Hinsichtlich der Gründe gegen die Ansteckungsfähigkeit wird auf das sehr belehrende Werk des Herculès de Saxonia vom J. 1600 verwiesen. Gewöhnlich glaubt man, dass auch Pferde u. Schweine daran leiden können, aber Vf. sah nichts davon. Auf der Reise von Krakau nach Leopold hatten zwar die Mähnen der Bauerpferde ein eigenthüml. Ansehen, was nach der Aussage

der Postillione vom Weichselzopfe (Koltun) herrühren sollte, aber eine nähere Untersuchung überzeugte bald, dass eine regelmässige Anwendung der Striegel dieses Uebel wohl beseitigt haben würde, was freilich von Menschen, die sich selbst nie kämmen, nicht wohl zu erwarten ist. Um zur Ableitung schadhafter Stoffe einen Weichselzopf hervorzurufen, wickelt man den Kopf in Flanell ein, wodurch die natürl. Absonderungen der Kopfhaut vermehrt werden, die Haare sich auf verschiedene Weise verflechten u. die Zwischenräume sich mit den Ausschwitzungen der Haut u. zahllosem Ungeziefer anfüllen. Durch diese Berührung mit den wahrscheinlich krankhaften Absonderungen werden die Haarzwiebeln zerstört u. die ganze, einem sehr schmutzigen Vogelneste ähnliche Masse wird endlich von dem jungen nachwachsenden gesunden Haar abgestossen, wofern nicht, wie es gewöhnlich geschieht, beim Hervorsprossen des jungen Haares der alte Zopf stückweise abgeschnitten, oder auch eine Locke des Haares in 2 Drähte eingeschlossen wird, worauf sie durch tägliches Festerziehen derselben endlich abstirbt. Bei Bildung eines solchen künstl. Weichselzopfs werden die Haare an anderen Theilen des Körpers nicht mit ergriffen, was einen Unterschied zwischen dem freiwillig sich bildenden Weichselzopf abgeben kann. Wenn die jungen Haare emporzusprossen anfangen, so bemerkt man auch, dass die Nägel nicht von der Wurzel aus fortwachsen, sondern hornartig u. dunkel werden, endlich abfallen u. einen jungen Nagel unter sich zurücklassen. Diess sah Vf. bei einem Juden, der zwar an wahrem, aber durch künstl. Mittel sehr umgewandeltem Weichselzopfe litt. Bei dem wahren Weichselzopfe, der aber unter 10 Fällen von dieser Krankh. blos einmal beobachtet wird, schwellen, wie sich ein Schriftsteller ausdrückt, die einzelnen Haare an den Wurzeln an, schwitzen eine fette, schmierige Substanz aus, wachsen sehr schnell, sind sehr empfindlich u. bei grosser Bösartigkeit bluten nicht allein ganze Massen von Haaren, sondern auch einzelne Haare, wenn man sie an der Wurzel oder auch in der übrigen Länge durchschneidet. Davon konnte sich aber Vf. nicht vollständig überzeugen; es ist zwar wahr, dass die Haarwurzeln äusserst empfindlich werden, aber die übrige Länge des Haares ist es nicht; u. wahrscheinlich beschränkt sich das angebliche Bluten der durchschnittenen Haare darauf, dass aus den Haarwurzeln Blut hervordringt, wenn man sie ausreisst. Der natürl. Weichselzopf befällt nicht blos den Kopf, sondern alle Theile, wo viele Haare sind; man erkennt ihn aber auch daran, dass von Anfang an die Haarzwiebeln anschwellen u. die einzelnen Haare sich verdicken, dass sie ferner von ihrem Ursprunge an verdickt erscheinen, während bei dem künstl. Zopfe, wohin der Vogelnest-, Turban- u. Medusazopf gehört, eine ziemliche Strecke gesundes Haar zwischen dem Schädel u. dem eigentl. Zopfe vorhanden ist. Wird der natürl. Weichselzopf sich selbst überlassen u. nicht gedrückt oder sonst künstlich umgewandelt, so steht er wie ein Pfahl am Kopfe hervor; daher sein Name: Koltun. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Decbr.* 6 *and* 13.]

(*Scheidhauer.*)

195. *Ueber die Symptome u. die Aetiologie der Krätze;* von Albin Gras. Da die neueren Untersuchungen über die Krätzmilbe offenbar dargethan zu haben scheinen, dass diese wirklich existirt, unter der Epidermis des Menschen fortkriechen u. durch ihre Gegenwart alle Symptome der Krätze veranlassen kann, so dürften nach dem Vf. nach dieser neuen Aetiologie wohl die bisherigen Ansichten über die wesentl. Form des Krätzausschlages eine Modification erleiden. Er beabsichtigt hier den Verlauf der Krätze u. die verschiedenen Störungen der Haut, die ihr anzugehören scheinen, kurz zu beschreiben. Er glaubt näml. jede dieser Störungen isolirt u. allein die Krankh. ausmachend in manchen Fällen, wo diese contagiös u. die Gegenwart der Krätzmilbe unzweifelhaft war, beobachtet zu haben. — I. Verlauf der Krätze. Fast unmittelbar nach der contagiös. Berührung oder wenige Tage nachher fühlt der Kranke ein meistentheils leichtes Jucken, was er nicht beachtet. Diese erste Periode ist die Brütungszeit der Schriftsteller, u. erst nach 8 bis 14 Tagen, manchmal früher, manchmal später, zeigen sich die Symptome der Krätze. In dieser Zwischenzeit kann man, wenn man den Kranken untersucht, Krätzmilben antreffen. Die Beschreibung dieser Insekten übergeht der Vf. (S. Jahrbb. Bd. V. S. 360) u. erwähnt hier blos zur Vervollständigung ihrer Geschichte, dass ausser der gewöhnl. Varietät noch eine andre vorhanden zu sein scheint, die einzige, die Linné beobachtet hat, u. die sich durch 2 auf dem Rücken gelegene halbmondförmige rothe Flecke, deren Convexität gegen einander gekehrt ist, charakterisiren dürfte. Diese Insekten haben schon ihre Furche oder ihren Cuniculus gezogen u. vervielfältigen sich rasch; sie können sich wahrscheinlich über alle Theile des Körpers verbreiten, man findet sie aber vorzüglich auf den Händen u. Füssen, auf der Haut der Ruthe u. des Hodensackes, auf der Brustwarze, in der Nabelvertiefung, in den Achselhöhlen u. s. w. Sie legen in ihren Furchen Eier, wie Vf. kürzlich beobachtet hat; sie erregen jedoch nur ein erträgliches Jucken, was sich sehr von dem unterscheidet, was später eintritt u. so unangenehm ist. Es dürfte sogar scheinen, dass bei manchen Individuen sich diese Insekten lange Zeit vervielfältigen können, ohne consecutive Symptome zu veranlassen. Am gewöhnlichsten treten die consecutiven Symptome, wie gesagt, nach 8 bis 14 Tagen ein. Diese Symptome scheinen keineswegs mit der schwachen Reizung, welche die Gegenwart des Insekts veranlasst, im Verhältnisse zu stehen. Denn die Haut ist sogar nicht einmal in dem Verlaufe der Furche geröthet, selbst nicht in dem Momente, wo die Lederhaut mit einer Menge Blüthen be-

eckt ist, welche das lebhafteste Jucken erregen , manchmal lange Zeit nach der Zerstörung der rätzmilben fortdauern. — II. Die consecutiven ymptome der Krätze scheinen, nach ihrer Häufigkeit rangirt, folgende zu sein: 1) Das Jucken. s ist unter allen das constanteste; es zeigt sich nerst u. verschwindet zuletzt, begleitet die kleinen Ulcerationen u. die verschiedenen Krätzausschläge, verharrt nach dem Verschwinden derselen u. wird endlich auf Theilen der Haut gefühlt, ie keine krankhafte Veränderung darbieten. 2) Die Bläschen; sie sind zugespitzt, durchscheinend, ehr oder weniger umfänglich, an den Händen . an den Füssen. Am übrigen Theile des Körpers ind sie seltener u. kleiner, von kurzer Dauer u. erlieren schnell ihre Durchsichtigkeit. Die ersteren önnen sich auf dem Verlaufe der Furche entwickeln u. man beobachtet ziemlich constant eine n dem Ursprunge derselben. Oft haben diese Bläschen eine harte Basis; man sieht deren an den Armen, die atonisch sind u. kaum eine geringe, blos beim Drücken bemerkliche Quantität Serum enthalten; sie scheinen allmälig den papulösen Charakter anzunehmen u. sich mit dem folgenden Ausschlage zu vermengen. 3) Papulöser Ausschlag. Er ist ziemlich constant u. unterscheidet sich von der Prurigo durch seinen Sitz; er zeigt sich vorzüglich an dem Vorderarme, dem Oberarme, der innern Partie der Oberschenkel, an der Hüfte u. s. w. Er erscheint in Form von Blüthen, die bald abgeplattet (Lichen urticat.), bald konisch u. an ihrer Spitze von einem Haare durchbohrt sind (Lichen pilaris), oder auch die Mündung einer Talgdrüse darbieten; drückt man dann auf das Blüthchen, so tritt eine weisslichte, talgichte Materie hervor, die sich in einen kleinen, haarförmigen Anhang endigt u. den s. g. Mitessern gleicht. 4) Pusteln; sie erscheinen manchmal gleich vom Beginn der Krankh. an u. zeigen sich vorzüglich an den Händen u. Füssen, manchmal an dem Vorderarme u. den Unterschenkeln. 5) Tuberkel oder vielmehr begrenzte Verhärtungen der Haut u. des darunter gelegenen Zellgewebes. Man findet sie vorzüglich in den Achselhöhlen u. am Gesässe u. sie dienen dann einem oder mehreren Cuniculi als Basen; in manchen Fällen, vorzüglich wenn die Krätze lange gedauert hat, entzünden sich diese Verhärtungen u. bringen kleine, sehr oberflächliche Abscesse hervor. — Diese verschiedenen Symptome können, wie gesagt, zusammen oder einzeln vorhanden sein; ihre Dauer ist veränderlich; sie verschwinden im Allgemeinen nach der Zerstörung der Krätzmilbe von selbst, andere Male dauern sie kürzere oder längere Zeit fort; in der Regel verschwinden, wenn die Krätze heilt, die Bläschen zuerst u. hierauf die Pusteln; das Jucken u. der papulöse Ausschlag dauern dagegen am längsten. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 6. 1835.] (*Schmidt.*)

196. *Ueber die Existenz der Krätzmilbe;* von *Dr.* Burkard Eble, k. k. Reg. Arzte. Vf. bestätigt ebenfalls nach seinen eigenen Untersuchungen die Existenz der Krätzmilbe, wie sie Renucci u. Albin Gras nachgewiesen haben. S. übrigens Jahrbb. B. V. S. 360. u. B. VII. S. 372. [*Oesterreich. med. Jahrbb. B. IX. H.* 3. 1835.] (*Schmidt.*)

197. *Einige Worte über syphilit. Knochenkrankheiten u. Mercurialkrankheit;* von *Dr.* Simon in Hamburg. Nach Bonorden unterliegt es keinem Zweifel, dass die syphilit. Knochenkrankheiten gemeinschaftliches Product der Syphilis u. des Mercurs sind. Doch würde man nach ihm sehr irren u. den Kranken durch falsche Behandlung schaden, wenn man diese Uebel immer für rein mercuriell hielte. Auf diesen Abweg, meint Bonorden, sei Mathias gerathen, der alle durch Quecksilber degenerirte Formen der Lues den mercuriellen zuzählte, dagegen Simon die Nichtexistenz der Mercurialkrankheit zu erweisen suche. Die Wahrheit liege auch hier in der Mitte. Hierauf nun erwiedert S., dass die erste Behauptung sehr zu beschränken sei. Allerdings hätten ältere Aerzte, namentl. Fallopia, Fernel u. Palmarius, die Knochenleiden hauptsächlich auf das Quecksilber geschoben, doch wären diess keine competenten Richter, da sie in der Zeit der Holzkuren gelebt hätten, durch die Viele zu Grunde gerichtet worden wären. v. Hutten, der aus eigner trauriger Erfahrung in dieser Sache habe ein Wort mitsprechen können, bemerke geradezu gegen die deutschen Aerzte, dass das Quecksilber nicht immer an den Knochenübeln Schuld sein könne, da unter Anderen sein eigner Vater, der doch nie Mercur genommen, nichts desto weniger daran gelitten habe. In dem 16. Jahrhund. habe man übrigens nur dann energische Quecksilberkuren angewendet, wenn schon secundäre Symptome zugegen gewesen wären: gegen primäre sei der Mercur damals nie gegeben worden. — Was am häufigsten wohl zu Knochenleiden Anlass gegeben, wären die Blei-, Zink-, Arseniksalben mit Alaun, Mastix, Fichtenharz u. anderen zusammenziehenden Mitteln gewesen, wozu etwas, doch verhältnissmässig wenig, vom Quecksilber gekommen sei. Die schnelle Unterdrückung der syphilit. Hautkrankheiten, die dadurch nur allzuhäufig bedingt wurde, habe zur Versetzung des Uebels auf innern Hals, Nase u. Knochen Veranlassung gegeben. Doch wären die furchtbarsten Knochenschmerzen häufig schon mit den Hautausschlägen verbunden gewesen u. von beiden wären die Kranken durch stark mit Quecksilber versetzte Salben oft in 8 Tagen befreit worden. Dass eine solche Kur misslich gewesen, könne man leicht denken. Die Geschichte der Lues lehre ohne Widerrede, dass diese Krankheit von jeher auch ohne Quecksilbergebrauch Knochenleiden mit sich geführt habe, u. sähe man auf die neueste Zeit, so versicherten Fergusson u. Huber, dass ihnen in Lissabon u. Madrid, wo man kein Quecksilber brauche, die meisten durch Syphilis Verstümmelten vorgekommen wären. Er selbst habe übrigens in seiner Praxis in Fällen, wo

weder Mercur noch bisweilen sonst etwas angewendet worden sei, Knochenkrankheiten aller Art u. an allen Orten gesehen, woraus sich ergebe, dass sich die Syphilis ohne Frage auch per se auf die Knochen werfe, u. dass es zuverlässig rein syphilitische Knochenleiden gäbe. — Was die Angabe Bonorden's betrifft, dass Simon die Nichtexistenz der Mercurialkrankheit zu erweisen suche, so wendet S. dagegen ein, dass er keineswegs die Nichtexistenz der Mercurialkrankh., sondern nur die Existenz einer absoluten Mercurialkrankh. zu erweisen gesucht habe, d. h. er läugne, dass die Leiden, welche nach Gebrauch des Quecksilbers gegen Lues, von sehr Vielen lediglich als Mercurialkrankheit betrachtet werden, allein vom Quecksilber herrührten, sondern dass sie gemischtes Product des Quecksilbers u. der nicht getilgten Lues wären. Reine Mercurialleiden träten nur als unmittelbare Folge u. Nachwirkung des Metallgebrauchs auf, wären leicht zu erkennen u. wichen schnell von selbst, oder milder Behandlung, wenn man nur das Quecksilber weglasse. Unter Mercurialkrankh. oder Kachexie verstehe man aber gerade solche chron. Affectionen mit syphilit. Tinctur, die der gewöhnl. Behandlung nicht, sondern endlich nur Holztränken, der Hungerkur, dem Dec. Zittn. oder am sichersten u. besten einer method. Inunctionskur wichen. Dass derartige Uebel bisweilen gegen das Quecksilber rebellisch wären, sei kein Einwand, es lasse sich ja auch Syphilis per se ohne Mercur dämpfen, ja selbst heilen. Diese Thatsache sei es übrigens, welche Manche veranlasst habe, die meisten secundären Symptome der Lustseuche zur Mercurialkrankheit umzustempeln. So wenigstens hätten es die Engländer Thomson u. Mathias gemacht u. manche Deutsche ahmten ihnen nach. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835 *Nr.* 7.] (*Kneschke.*)

198. *Ein Fall, welcher die durch die Taenia herbeigeführten anomalen nervösen Symptome erläutert;* von *Dr.* Scott. Dieser Fall ist in zweierlei Hinsicht belehrend, 1) wegen der trügerischen Natur der Symptome, 2) wegen der merkwürdigen Natur der geistigen Erscheinungen, welche von einer Ursache abhingen, die später entdeckt u. entfernt wurde.

Im Frühjahre 1830 wurde ich zu einem Pastetenbäcker gerufen, welcher seit 1½ J. an einer Störung im Magen gelitten, die seit 9 Monaten eine ernste Form angenommen hatte, indem jedesmal 1½ St. nach dem Essen Erbrechen eingetreten war, er mochte feste oder flüssige Stoffe zu sich genommen haben. Er hatte viele Mittel ohne Erfolg gebraucht. Seine Farbe war ungesund, die Haut klebrig, der Puls weich u. natürlich, etwas Abzehrung, jedoch nicht im Verhältniss der grossen Schwäche, über welche er klagte, der Darmkanal unregelmässig, gewöhnlich verstopft, immerwährende nagende Schmerzen im Epigastrium. Es wurden verschiedene Arzneimittel, besonders abführende gebraucht; während deren Gebrauch stellte sich eine heftige Unterleibskrankheit ein, wobei viel Blut mit fäculenten Stoffen abging; das Brechen liess nach u. der Kranke fühlte sich nachher wohl. Nach 2 Monat. wurde ich wieder zu ihm gerufen, es hatte sich Brechen nach dem Essen wieder eingestellt, er war dabei verstopft u. klagte über heftige Kopfschmerzen, besonders am Vorderhaupte, die durch Licht u. Bewegung vermehrt wurden. Die Pupillen waren zusammengezogen, der Puls 92, voll u. hart. Bisweilen befand er sich ganz frei u. genoss bisweilen eines kurzen ruhigen Schlafes. — Abführmittel u. reichliche Blutentziehungen vom Arme wurden mit Erfolg angewendet, obgleich die Schmerzen am andern Morgen so heftig wie je waren. Es besuchte ein Freund mit mir den Kranken, u. wir waren etwas in Verlegenheit, zu bestimmen, ob wir es mit einer Hirnentzündung zu thun hätten, hielten aber einen Aderlass für nothwendig. Kein Appetit, grosser Durst, Brechen nach genossenen Getränken. Während seiner Anfälle lag er mit offenen nach oben gerichteten Augen im Bette u. klagte über gar nichts; der Puls war ruhig u. 10 Schläge langsamer als gewöhnlich. Als ich mit ihm sprach, richtete er sich im Bette schnell auf, gähnte, streckte seine Arme schnell nach mir aus, legte sie nachher an seinen Kopf u. klagte über Schmerzen darin. Einige Tage nachher fand ich ihn am Kamin angezogen sitzend u. mit seiner Frau zankend, wobei er aussagte, dass er zu *Dr.* Scott gehen wolle. Er sprach mit mir wie mit einer dritten Person u. schien von meiner Anwesenheit gar keine Kenntniss zu haben. Er wollte nichts essen, sein Schlaf war gesund. Seine Bewusstlosigkeit kehrte 3—4mal an einem Tage zurück u. hielt 10 Minuten bis ½ Stunde an. Er stand öfters im Bette auf u. wollte mich besuchen. Ich gab ihm eine volle Gabe Terpentin u. nachher Ricinusöl, worauf viele Stücken von der Taenia solium mit vielem Schleime abgingen. Diese Gabe wurde wiederholt, der Wurm wurde ausgeleert, u. alle Symptome verschwanden. Er hatte noch öftere Rückfälle, welche jedesmal durch Terpentin oder durch eine Abkochung der Granatäpfelwurzel gehoben wurden. Seit 2 J. befand er sich ganz wohl. [*Edinb. Journ. Nr.* 121. 1834.] (*Hasper.*)

199. *Beobachtungen aus dem Tagebuche des Dr.* Henry Davies, Hospitalarzt u. s. w.

1. Fall. *Marasmus mit Lymphgeschwülsten.* Mai 1820. Ein bis zum 7. Monate vollkommen gesundes, wohlgenährtes, vaccinirtes Kind bekam um diese Zeit kleine schmerzlose Geschwülste an verschiedenen Theilen, welche erst sehr langsam wuchsen, als aber Masern erschienen u. nach 3 Tagen plötzlich zurückgetreten waren, mehr schwollen u. ein erst weisses, dann grünliches Eiter, ohne sich zu verkleinern, aussonderten, indess die Glieder ödematös wurden. Das Kind magerte mehr u. mehr ab, die Haut bleich u. schlaff, die Augen eingesunken, der Puls beschleunigt, der Stuhl regelmässig (da tüchtig anleerende Mittel lange gebraucht worden sind), copiöse Schweisse, trüber, die Wäsche befleckender Harn, das Kind wimmert beständig u. nimmt nur die Brust, jede andre Nahrung, u. selbst die Muttermilch macht Erbrechen, u. unter solchen, nur selten etwas nachlassenden, Erscheinungen zehrt es sich vollends ab u. stirbt im Alter von 12 Monat., ohne dass die Salivation oder andere Dentitionssymptome sich gezeigt hätten. Die Behandlung bestand in Bädern, Rhabarber, antispasmod., Antimonial- u. Quecksilbermitteln, Opium, äusserlich u. innerlich. Bei der Section fand man den Darmkanal leer, von Blähungen ausgedehnt, die Drüsen wenig geschwollen, die Lunge ganz tuberculös. Die Geschwülste hatten Bälge, mit geronnener Masse erfüllt.

Dr. Cheyne erwähnt solcher Geschwülste in einem Falle von Hydrocephalus, von der Grösse einer Muskatnuss, sie sassen in der Zellhaut, eiterten ohne Schmerz u. hinterliessen scrophulöse Geschwüre. Er fand sie nur in scrophulös. Constitutionen u., obwohl an sich nicht gefährlich, doch selten heilbar — irgend eine neue Form von Scropheln erscheint u. der Kranke stirbt an Abzehrung. Der Vf. beobachtete jedoch 2 Fälle von völliger

eilung. Im gegenwärtigen Falle (wo die Behandng auf Beförderung des Zahnens als Gegenreiz zweckte) mochten die zurückgetretenen Masern ch auf die Lungen geworfen haben.

2. Fall. *Scropheln.* Juli 1826. Folgende Section trifft ein 5jähr. Kind, welches 2— 3 J. krank gewesen unter Schwäche, Abmagerung, Athmungsbeschwerden geringem Husten ohne Auswurf gestorben war. Grünckige Haut; Abmagerung, mehr noch der Brust als des terleibes. Die Lungen, allenthalben adhärirend, dun, durch u. durch tuberculös. — Die Därme aufgebläht, th wie injicirt, mit dem Bauchfelle verwachsen, Mesenrialdrüsen bedeutend geschwollen, unverhärtet; Milz rk mit dem Magen, Leber mit dem Zwerchfelle verachsen, sonst gesund. Die Unterleibshöhle enthielt Pinte blutiges Serum. [*Med. quart Review.* Nr. *V.* 1834.] (*Kohlschütter.*)

200. *Delirium tremens, durch grosse Dosen on Opium gehoben;* von C. J. Roberts, M.D., rzt an der Welsh Charity u. dem Infant Orphan sylum. Das Delirium tremens ward zuerst von r. Pearson (1801) genauer beschrieben. Dieser chriftsteller gab auch schon die einzig richtige Beandlung (mit Opium) an u. bekräftigte sie durch 3 glückliche Fälle, mit deren Ergebnissen die neueren Erfahrungen von Sutton u. Armstrong bereinstimmen, so dass es mehr als wunderbar rscheint, dass einige Praktiker noch immer (wie r. Ware in Boston) das Opium verbannt u. die verderbliche ausleerende Methode in dieser rankheit befolgt wissen wollen, indem ersteres onvulsionen u. comatösen Zustand erzeuge. Der sah in seiner 14jährigen Praxis zu London nter vielen Fällen dieser Krankheit nur 2, die Folge der ausleerenden Methode nicht tödtlich ndeten, aber fast niemals Genesung, wenn epipt. Zufälle hinzutraten. In den unter der niern Classe so häufigen Fällen von Schlaflosigkeit, ächtlichem Phantasiren u. Zittern der Hände u. fange, die dem Delirium tremens wenigstens nahe ehen, that Opium mit ton. Mitteln die herrlichsten ienste, während auf Entleerung nur weniger Unen Blut der volle u. harte Puls jedesmal herabnk, um sich nie wieder zu heben. Der mitzuheilende Fall möge nur dazu dienen, zur Beharrchkeit in einem auf sicherer Diagnose begründeen Heilplan aufzufordern u. die Heilkraft des conequent fortgegebenen Opium in dieser Gattung von rnreizung zu bestätigen.

Ein 33jähr. Mensch von leukophlegmat. Habitus war en 17. Aug. 1834 nach einem durch die gewöhnl. Mittel ehobenen apoplekt. Anfalle des Nachts in Delirium treens verfallen, das mit epilept. Zufällen begleitet war. r erhielt vom 19. an Opium in Substanz u. in der Tinctur u. wurde die folgenden Tage zu Hause unter strenger Aufsicht gehalten, wobei er nur etwas Fleischbrühe, Gelée u. etwa ¼ Kanne Porter in 24 St. erhielt. Neben dem Opium ward Ammon. carb., Conf. piper. nigr., inf. caryophyll. u. Aq. pimentae gereicht. Unter steigenden Opiumdosen trat am 23. Abends ein 9stünd. unterbrochener Schlaf u. seitdem fast vollkommene Genesung ein. Der Verlauf der Krankh. war der gewöhnliche; der Puls war nie unter 130 in der Minute, immer schwach u. zitternd. Das Opium machte niemals Verstopfung. In der Reconvalescenz ward statt des Opium t. Ammon. carbon. das schwefels. Chinin obigen Mitteln zugesetzt. Der Kranke hatte am 18. 180, dann allmälig steigend bis am 23. 280, dann wieder fallend bis den 30. 90, vom 18. bis zum 30. überhaupt 2380 Minims (Tropfen) Tinct. Opii, wovon 19 einen Gran enthalten, u. daneben am 19. 2, die folgenden Tage bis zum 26. successive 12, 24½, 30, 35, 6, 5, 5, zusammen 119½ Gr. Opium in Substanz, also im Ganzen in 13 Tagen 244½ Gr. Opium genommen (!). [*Med. quart. Review V. Oct.* 1834.] (*Kohlschütter.*)

201. *Beobachtung eines periodischen 15jähr. Herzklopfens durch die Hungerkur geheilt;* vom Prof. Nils Åkerman zu Stockholm.

Herr A., 19 J. alt, hatte ausser den Masern im 10. J. u. dem kalten Fieber von variirendem Typus vom Septbr. 1831 bis Juni 1832 keine Krankheiten, das Herzklopfen abgerechnet, gehabt. Letzteres nahm schon im 3. Jahre seines Alters ohne bekannte Ursache seinen Anfang. In den ersten Jahren waren die Anfälle gelinde u. hatten eine freie Zwischenzeit von 5 — 6 Wochen, ja vor dem Wechselfieber waren sie so unbedeutend, dass Pat. seine Beschäftigungen zu Hause u. in der Schule ungestört fortsetzen konnte, u. in den Zwischenzeiten befand er sich so wohl, dass er tanzte, sprang u. s. w. ohne die geringsten Beschwerden. Ausserdem hatte seine Krankh. das Besondere gehabt, dass sie in der warmen Jahreszeit keine Paroxysmen machte; mit einem Worte, das Individuum glich dann einem völlig gesunden Menschen. Ferner war merkwürdig, dass sich das Herzklopfen während der ganzen Fieberdauer, ausgenommen im Nov. 1831, nach 8 Gaben des Chininsalzes, nicht einstellte. Während der 9—10monatl. Fieberdauer brauchte Pat. allerlei Hausmittel, worauf dasselbe einige Male aussetzte; im Nov. 1831 nahm er an einem Tage 8 Chininpulver, worauf er Kopfschmerzen u. Erbrechen bekam, wonach der bevorstehende Anfall zwar ausblieb, aber am andern Fiebertage unter heftigerm Herzklopfen zurückkehrte. Zwar wurde der Fieberanfall mehrere Male coupirt, hielt aber bis zur Mitte des Sommers 1832 an, wo er nach dem Gebrauche anderer Mittel auf immer verschwand. Im Herbste 1833 fand sich fast jedesmal in der 3. Woche ein Brustanfall ein, wobei er sich zu Pferde setzte; diess verschaffte anfangs Linderung, aber der Paroxysmus retournirte mit erneuerter Vehemenz, u. unter diesen Calamitäten verstrich der Winter. Im Sommer 1833 war er frei. Im Octbr. wurde ich gerufen, um, wie der Kranke sich ausdrückte, „ihm einigen Trost in seinen Qualen zu geben, weil er alle Hoffnung auf Genesung aufgegeben habe.“ Die Brustanfälle kamen anfänglich den 14. Tag, später den 10. oder 8. u. waren so enorm, dass der Kranke schrie u. jammerte u. alle Umstehenden glauben mussten, dass Pat. einen solchen Paroxysmus nicht überleben könne. Die Anfälle gestalteten sich nun folgendermassen: Abends, vor einem solchen Paroxysmus, fühlte sich der Kranke ungewöhnlich leicht in der Brust u. glaubte sich ungemein wohl, bis gegen Morgen 5 Uhr, wo das gewöhnl. Herzklopfen eintrat, welches bis gegen 11 Uhr Vormittags anhielt u. welches ihn eben nicht ermattete; aber des Abends beim Zubettegehen musste er die heftigste Attaque, welche sich schon mehrere Stunden vorher durch ein besonderes Gefühl zu erkennen gab, bestehen. Diese bestand nun in Herzklopfen, Asthma, Angst u. Unruhe, einem Gefühl zum Ersticken, selten Kopfschmerz u. stets vollem Bewusstseln. Die Brust war während der Anfallszeit ungewöhnlich ausgedehnt, nämlich ½ Elle weiter als gewöhnlich, so dass keine Beinkleider, Rock oder Weste zugeknöpft werden konnten. Am folgenden Abend war eine ähnliche Attaque, so wie auch am dritten, doch dann ein wenig gelinder. Am 4. Tage war gewöhnlich eine Art Crise, die im Auflusten eines Schleimes, zur Freude des Pat., indem diess ein sicheres Zeichen des Abziehens des Paroxysmus für ihn war, bestand. Mehrere Tage nach einem solchen Anfalle befand er sich sehr matt, erholte sich aber bald u. war dann, bis sich wieder eine

Attaque einstellte, wohl. Als ich den Pat. im Octbr. 1833 des Abends während eines solchen Anfalles besuchte, veranstaltete ich einen Aderlass u. der Paroxysmus verschwand wie durch einen Zauberschlag auf der Stelle, kam aber nach mehreren Stunden auf die gewöhnliche Weise wieder u. war in den darauf folgenden Tagen ganz derselbe wie zuvor. Es wurde Calomel mit Digitalis gegeben, welche wohl den ersten Anfall, aber nicht den zweiten verminderten, weshalb wieder ein Aderlass instituirt wurde, der den Anfall augenblicklich wieder verscheuchte, der nun in den 2 folgenden Nächten nicht wieder erschien. Der Kranke musste jetzt reiten, trug ein Flanellhemde u. gebrauchte Pillen aus Extr. cicutae et hyoscyami mit Tinctura digitalis. Alle diese Mittel schienen wohl Linderung zu verschaffen, waren indess keine Radicalmittel. Aber leider nahmen die Anfälle aufs Neue wieder mit einer solchen Heftigkeit nach u. nach zu, dass ich ihm die Hungerkur nach Osbeck's Methode den 21. Decbr. vorschlug. Diese Kur wurde bis zum 31. Januar 1834 fortgesetzt, binnen welcher Zeit kein Anfall erschien u. bis zum August 1834 ausblieb, wo einige unregelmässige nicht so fürchterliche Anfälle wie früher erschienen; jedoch traten später fast dieselben Paroxysmen, wobei der 4. Pulsschlag aussetzte, ein, die durch einen Aderlass einstweilen verscheucht wurden. Auf mein Anrathen gebrauchte der Kranke wieder die Hungerkur, worauf der Anfall sich allmälig verlor, u. der Kranke kehrte nach u. nach zur gewöhnl. Diät zurück.

Causa proxima morbi et phaenomenorum. Ich stelle mir das Verhalten auf folgende Weise vor: der Kranke hat an einem gewissen Grade der Reizbarkeit des Herzens gelitten, welche nur das Zunehmen des Blutes an Energie, Volum u. Schnelligkeit bis zu einem gewissen Grade erlaubte; wurde dieser überstiegen, so wurde das Herz zu heftigen Reactionen angeregt, um sich dieses Stimulus zu entledigen, auf ähnliche Weise wie die Uteruscontractionen bei der Geburt. Das vorgängige Blut folgte nicht so schnell aus den Lungen, wie das nachfolgende hinzudrang, woraus sich die heftigen Erscheinungen beim Anfalle erklären lassen. Auch wird man sich das Aufhören des Anfalles im Sommer erklären können, da drang das Blut mehr nach der Oberfläche, es wurde nicht so viel Blut bereitet u. ging eher durch die Hautausdünstung verloren, u. so auch während des Fiebers, wo weniger nahrhaftes Blut im Uebermaass bereitet wurde, weil der Kranke wenig ass u. das Blut wegen der Affection des Gangliensystems nach dem Unterleibe geleitet wurde, gleichfalls während der Diätkur, wo die Quantität des Blutes bedeutend vermindert wurde; nicht minder das Reiten, welches durch die Muskelanstrengung das Blut an sich zog u. so diess nebst dem Nervenaufwande vom Herzen ableitete. Hingegen vermehrte Erkältung, der Winter den Anfall, weil dann das Blut mehr nach dem Herzen gedrängt wurde, so wie auch gute Nahrungsmittel, indem diese gleich mehr Blut erzeugten. Kurz alles diess, dass eine Vermehrung der Blutmasse über die gehörige Quantität sogleich den Anfall erregte u. so umgekehrt, spricht für obige Ansicht. [*Tidskrift för Lökare och Pharmaceuter. B. III. Nr.* 10. 1834.] (*Nevermann.*)

202. *Traumatische Stummheit;* beobachtet von Lassalas.

M. Ardeline, ein 17jähr. schwaches, nicht geregeltes Mädchen kam aus dem Walde mit einem Bündel Holz auf dem Kopfe nach Hause u. wollte sich der Bürde durch heftiges Schütteln des Kopfes entledigen. Sogleich empfand sie einen heftigen Schmerz an dem mittlern u. hintern Theile des Halses, so wie mitten auf der Brust, der aber bald verschwand. Einige Augenblicke nachher bemerkte das Mädchen, dass sie stumm sei. Wegen der Entzündung im hintern Theile des Mundes u. der Schwierigkeit im Schlingen hatten die Eltern 20 Blutegel um den Hals gesetzt, ohne dass jedoch Besserung erfolgte. 5 Tage nach dem Ereignisse sah Vf. das Mädchen. Es war sehr niedergeschlagen; der Kopf war nach der linken Seite u. nach vorn gebeugt, der Puls schwach u. häufig, die Zunge zurückgezogen u. der hintere Theil des Mundes etwas gereizt; es zeigte sich eine Spur von Trismus, u. vom Kinne bis zur Cartilago thyreoidea erstreckte sich eine kleine, nachgiebige, nicht geröthete Geschwulst. Die Respiration war erschwert, das Epigastrium schmerzte u. die Kranke war weder zu Stuhle gegangen, noch hatte sie Urin gelassen. (Warmes Bad, milde Tisane). Nach dem Bade klagte die Kranke über Wärme, unerträgliche Hitze in der Kehle u. stechende Schmerzen in der Brust u. in den oberen Gliedmassen. Das Schlingen u. Sprechen war unmöglich. (Zwei Blasenpflaster der Rückenwirbelsäule entlang.) Am nächsten Tage hatte die Kranke ihre Sprache wieder erlangt. Die Blasenpflaster hatten eine reichliche Absonderung zur Folge. Bis auf den Schmerz im Epigastrium u. die grosse Schwäche waren alle übrigen Symptome verschwunden. Auch von der Geschwulst am Halse, die der Vf. als die Folge einer Contraction des Hyoglossus u. Mylohyoideus ansieht, war nichts mehr zu bemerken. Die Kranke bekam noch ein Infus. arnicae u. ein Seifenklystir, u. verliess, vollkommen geheilt, nach 8 Tagen das Krankenhaus.

Der Vf. lässt es unentschieden, ob in diesem Falle ergossenes Serum auf das Rückenmark einen Druck ausgeübt habe, oder ob die Zungennerven selbst einen Druck erlitten haben. [*Journ. de Montpellier T. II. L.* 6.] (*Lincke.*)

203. *Zwei Fälle von vorübergehender, vollkommener Sprachlosigkeit;* beobachtet von Dr. Mansfeld zu Braunschweig.

1) Ein Buchdruckergehülfe von 28 J. u. sensibler Constitution, der vor mehreren Jahren die Cholera unmittelbar nach dieser einen mehrwöchentl. Anfall von Sprachlosigkeit gehabt hatte, aber von beiden glücklich befreit worden war, nahm wider seine sonstige Gewohnheit an einem Zechgelage Theil u. betrank sich über die Massen, so dass er bewusstlos tobend zu Bette gebracht werden musste. Hier verfiel er in Schlaf, brach während desselben zu wiederholten Malen u. erwachte nach ungefähr 6 Stunden mit einigem Kopfschmerz völlig sprachlos, so dass er nur mit Hülfe der Feder sich verständlich machen konnte. Dabei war jedoch die Zunge so beweglich u. der Willkür unterworfen wie zuvor, nur das Vermögen, feste Speisen hinunterzuschlucken, einigermasseu gelindert, sonst nirgends im Körper eine Spur von Lähmung wahrnehmbar. Nachdem indess Pat. 14 Tage lang ein schwacher Baldrianaufguss zum Getränk gereicht u. ebenso lange ein Vesicatorium im Nacken offen erhalten worden war, stellte sich die Sprache allmälig wieder her, merkwürdiger Weise aber so, dass es dem Kranken, wie einem Kinde, das erst zu reden anfängt, zuerst unmöglich war, Vocale, dann mit diesen auch die Consonanten u. so weiter einfache, später mehr u. mehr zusammengesetzte Wörter auszusprechen, bis endlich mit der Kraft, dieses zu thun, das Vermögen zu sprechen sich fand wie früher. — 2) Ein sonst gesundes Mädchen von 10 J. hatte seit längerer Zeit an einem hartnäckigen u. bösartigen Kopfausschlage gelitten u. war endlich mit Hülfe des Glüheisens wie mit einem Zauberschlage von ihm befreit worden, freilich aber mit dem gleichzeitigen Verluste der Sprache u. Stimme u., wie

chien, periodischen Anwandlungen von Blödsinn. In em Zustande kam das Kind in die Behandlung des Vf., , da ihm von den Angehörigen desselben nicht ge- let wurde, Vesicatoria anzuwenden, sich auf die ordnung eines Arnicaaufgusses mit einem Zusatze von ässtem Salzgeiste beschränken musste, dennoch aber glücklich war, durch einen 3wöchentl. Gebrauch die- Mittels dem Mädchen nicht nur die verlorene Spra- wiederzugeben, die sich plötzlicher u. nicht so stu- weise wie in dem vorigen Falle wieder herstellte, son- auch den unverkümmerten Gebrauch ihrer Geistes- te. Der so schnell vertriebene Kopfausschlag kam s nicht wieder zum Vorschein. [*Casper's Wochenschr.* 5 Nr. 13.] (*Brachmann.*)

204. *Fall von rheumat. Lähmung der einen ichtshälfte;* vom Prof. C. Otto zu Kopen- gen.

Ein junger Mann von 25 J. hatte bereits einige Ta- ng an ziehenden Schmerzen in den Armen u. im Nak- gelitten, als er plötzlich bemerkte, dass ihm das sprechen gewisser Wörter, besonders derer, welche nbuchstaben enthielten, ungewöhnlich schwer falle, wie dass er das linke Auge, das zu thränen begann, t nach Willkür zu schliessen vermöge. Gleichzeitig s die linke Seite des Gesichts eine auffallende Verän- ng wahrnehmen. Während nämlich die rechte Ge- tshälfte die natürl. Fülle u. ein sehr lebendiges Mus- piel zeigte, erschien die linke wie zusammengefal- u. völlig apathisch, Haut u. Muskulatur derselben erschlafft. Sprach Pat., lächelte oder lachte er, nahm die linke Seite des Gesichts nicht den gering- Antheil daran, spuckte er aus, so geschah diess s in schiefer Richtung, gerade aus konnte er es eben- wenig, als er zu pfeifen vermochte, u. der Mund war nach rechts verzogen. Ass Pat. u. brachte er die isen nach der linken Seite des Mundes, so hatte er keine Empfindung davon u. war nicht im Stande zu kauen. Ebenso wenig war es ihm möglich, die genbraunen der linken Seite in die Höhe zu ziehen. unter solchen Umständen nicht zu verkennende mung beschränkte sich indess nicht auf die Bewe- gsnerven, auch die Gefühlsnerven hatten gelitten, so gleich in geringerem Grade. Wurde nämlich die t der linken Gesichtshälfte mit einer Nadel gesto- n, so hatte Pat. viel weniger Schmerz daran, als m dasselbe mit der rechten Hälfte geschah. Hielt ihm Salmiakspiritus vor das rechte Nasenloch, so te ihn diess sehr u. bewirkte Thränen der Augen, chte man dieselben Versuche mit dem linken Nasen- he, so erfolgte nichts der Art u. s. w. Auch behaup- der Kranke, mit dem linken Nasenloche nicht so riechen zu können als mit dem rechten. Ausser ge- nten Zufällen klagte er auch noch über Kopfweh, st aber über keine Befindensstörung. Derivirende ubäder, Zugpflaster hinter die Ohren, Einreibung s reizenden Linimentes auf die Wangen u. über dem ge, Application von Kampherpulver u. ein diaphoret. gen bewirkten schon nach 8 Tagen Abnahme aller mptome, u. nachdem in der darauf folgenden Woche h die früher vorhandenen Schmerzen in den Armen u. n Nacken wieder eingestellt hatten, aber durch die rksamkeit schweisstreibender Mittel bald beseitigt rden waren, völlige Herstellung, wiewohl mehrere nate hindurch die linke Gesichtshälfte noch ein be- deres schlaffes Aussehen behielt u. das Kopfhaar völ- verloren ging. [*Ebendas.*] (*Brachmann.*)

205. *Starrkrampf nach einem Anfalle von ha- ueller Fallsucht mit tödtl. Ausgange;* vom Prof. Otto in Kopenhagen.

Ein robuster Mensch von 23 J., der von Kindheit epileptisch gewesen, seit ½ J. aber besonders oft meh- e Wochen hindurch 2mal täglich von Anfällen seines bels heimgesucht worden war, wurde, nachdem aber- mals ein sehr starker Paroxysmus von Fallsucht statt ge- habt hatte, von Unvermögen zu gehen befallen u. deshalb nach dem Spitale getragen. Er sah sehr roth im Ge- sichte aus u. klagte insbesondere über Steifigkeit im Rük- ken. Es wurde ihm eine Ader geöffnet u. Pulvis refrige- rans verordnet. Dessenungeachtet trat 2 Tage später Trismus ein u. die Steifigkeit des Rückens nahm in dem Grade zu, dass er sich nicht mehr im Bette aufrichten konnte. Trotz aller in solchen Fällen heilsamen Mittel stieg die Contraction der Muskeln von Tage zu Tage, der Krampf ergriff selbst die Brust u. nach 14 Tagen machte der Tod dem Leiden ein Ende. Der allgemeine Tetanus, welcher in diesem Falle den Tod herbeiführte, war weder durch äussere Wunden noch durch Erkältung hervorgerufen worden u. ist sonach als Ausgang fall- süchtiger Paroxysmen doppelt beachtenswerth. — Bei der Section fand sich das Gehirn mit Blut überfüllt, die Marksubstanz desselben ungewöhnlich weich, noch wei- cher die des kleinen Gehirns, ebenso das Rückenmark u. seine häutige Umkleidung längs des ganzen Rückgrathes von Blut strotzend. [*Ebendas. Nr.* 14.] (*Brachmann.*)

206. *Somnambulismus;* vom Kreisphysicus *Dr.* Heim in Meschede. In 10jähr. Wirksamkeit zu Meschede hat H. 3 Fälle von wahrem Somnam- bulismus beobachtet. Einen derselben theilt er hier, ganz wie er vorgekommen, ohne Vorurtheilmit, in- dem er die Leser glauben lässt, was sie wollen.

Ein 15jähr. Knabe, der als 14täg. Kind seinen Va- ter verloren, blieb bis zum 5. J. in seinem Geburtsdorfe u. wurde von der in Dürftigkeit lebenden Mutter 3 J. gestillt. Im 5. J. nahm ihn nach dem Tode der Mutter ein in einem andern Orte lebender Verwandter zu sich. Hier besuchte er die Schule ziemlich fleissig, blieb aber doch hinter seinen Mitschülern zurück, besonders lernte er nichts, was den Verstand vorzugsweise beschäftigte, doch konnte er, da sein Gedächtniss gut war, ganze Stellen aus der Bibel hersagen. Schreiben lernte er durchaus nicht, u. da die Schulkinder immer den Inhalt der Sonntagspredigt aufsetzen mussten, half er sich da- durch, dass er, was er davon behalten, einem Mitschü- ler dictirte. Diess trieb er 4 J. u. soll dabei in der letzten Zeit immer mit Ausdruck gesprochen haben. Fort- schritte in der geistigen Bildung machte er übrigens nicht, u. man hielt ihn deshalb immer für sehr simpel. Im 11. J. nahm er als Kuhhirt Dienste u. stand denselben gut u. treu vor. Kurz vorher ehe er auf den Hof kam, war dort ein höchst somnambules, 14jähr. Mädchen, das er aber im Anfalle nicht sah. Hier nun trieb er das ge- wöhnliche Hirtenleben u. war während 3 J. weder krank, noch fiel sonst etwas vor, ausser dass 1828, während er das Vieh auf dem Felde hütete, der Blitz ungefähr 25 Schritte von ihm in die Erde schlug, wodurch er sehr erschreckt wurde. Später vermiethete er sich an einen andern Ort als Schweinehirt u. versah bei schlechter, meist nur aus Hülsenfrüchten bestehenden Kost treu u. ehrlich auch diesen Dienst. Am 17. Juli trieb er Vieh in den Wald, aus dem er nach 2 St. ganz durchnässt heim- kehrte u. sich zu Bette legte. Tags darauf klagte er sehr über Müdigkeit, Zerschlagenheit in den Gliedern u. eigenes Ziehen in den Schenkeln, wie Ameisenkrie- chen, das bis ins linke Hypochondrium u. von da in die Herzgrube ging. Diess währte bis zum 19. früh 10 Uhr, wo er die Augen ganz verdrehte, sich nach links zusam- menbog, nach 5 Minut. stark seufzte u. nun zu sprechen begann, als wenn er predigte. Nach ¼ Stunde hörte er auf, holte stark Athem, erwachte gleichsam u. wusste nichts von dem mit ihm Vorgegangenen. Dieser Anfall kehrte gegen 6 Uhr Abends wieder. Am 20. Morgens fand ihn H. im Bette mit heiterm Sinne u. mit seiner Um- gebung sprechend. Er war 4¾ Fuss gross, hatte blon- des Haar, grosse blaue Augen, sehr zarte, weisse Haut u. zarte Glieder. Die Constitution war sehr schwäch- lich, das Temperament sensibel u. der Habitus scrophu-

lös, ohne dass er früher oder jetzt an Scropheln litt. Auf die Frage, wie es ihm gehe, klagte er über Müdigkeit u. Ziehen in den Gliedern, das nach u. nach den ganzen Oberschenkel einnehme, in die linke Brustseite sich verbreite, wo eigenthümi. Schmerz des Herzens entstehe, u. endlich in gänzliche Bewusstlosigkeit übergehe. Fieber war nicht zu bemerken, die Wärme der Haut war normal, der Puls schlug in der Minute 75mal, die Zunge war rein, das Auge klar u. Esslust u. Verdauung gut. Abends 10 Uhr stellte sich ein erquickender Schlaf ein, aus dem der Knabe am nächsten Morgen um 6 Uhr neu gestärkt erwachte. Er schien mehr aufgeregt u. gebildeter als sonst, doch gab sein Herr an, dass er so erst seit 2 Tagen rede; früher habe er immer plattdeutsch gesprochen u. sei höchst simpel gewesen. Punkt 11 Uhr, wo er, wie er am Abende vorher gesagt hatte, weiter mit Gott sprechen wollte, verdrehte er convulsivisch die Augen u. die Pupille erweiterte sich ungewöhnlich, die Brust hob sich sehr, die Magengegend fing zu schwellen an u. der linke Arm wurde so krampfhaft ausgestreckt, dass er nicht zu beugen war. Der Oberkörper wurde nun nach links gezogen, u. der bis zu 45 Schlägen herabgesunkene Puls war, wie der Herzschlag, kaum zu fühlen. Die unteren Extremitäten bewegten sich gar nicht, Sehen u. Hören schienen erloschen, die Iris bewegte sich nicht, u. der Augapfel blieb starr auf einer Stelle. Schreien in die Ohren u. Feuerlärm brachten keine Aenderung hervor. Pat. blieb in diesem Zustande 5 Minut., dann liess der Krampf der linken Seite nach, der stark ausgestreckte linke Arm fiel herab, Augen, Puls- u. Herzschlag aber blieben dieselben. Nun athmete der Kranke tief u. fing, ohne jeden Anstoss so, wie etwa ein Landgeistlicher, zu reden an. Die ganze Rede war schlecht eingetheilt, nicht logisch geordnet, u. ein bestimmtes Thema lag ihr nicht zum Grunde. Doch musste immer die Geläufigkeit auffallen, mit der der sonst ungebildete Knabe sprach u. Alle waren der Meinung, dass das jetzt von ihm Gesprochene im gesunden Zustande über seinen Horizont gehe. Die Rede füllte 20 Minuten. Am Schlusse derselben schien Schmerz in der Brust einzutreten. Pat. bat Gott um Verzeihung, dass er nicht länger mit ihm sprechen könne, da ihm das Reden schwer falle, doch wolle er um 2 Uhr sich weiter mit ihm unterhalten. Kaum war diess gesagt, so strich er sich bogenförmig mit der Rechten über Gesicht u. Brust u. sah sich verwundert um, Herz- u. Pulsschlag wurden normal, die Pupille wurde wieder enger, u. es zeigte sich wieder die frühere frohe Laune. Von dem Geschehenen wusste er durchaus nichts, wohl aber klagte er über Spannung in der Gegend des Plexus coeliac. u. lähmenden Schmerz im linken Arme u. Oberschenkel. Aufzustehen vermochte er nicht, gab aber heftigen Durst an u. nahm begierig Haferschleim zu sich. H. unterhielt sich bis 2 Uhr mit ihm u. besonders über die Bergpredigt Jesu, um zu erfahren, ob diess nicht Einfluss auf seine künftige Rede äussern würde. Auch liess er alle Uhren, bis auf seine Taschenuhr, zurückstellen u. nicht schlagen. Als die 2. Stunde sich näherte, suchte er den Kranken möglichst zu zerstreuen u. liess die Hausuhr 12 Uhr schlagen, doch kaum kam der Zeiger seiner Uhr auf die 2, so bekam der Knabe mit denselben Bewegungen u. derselben Dauer wieder seinen Anfall. Die Unterhaltungen über die Bergpredigt hatten aber auf seine Rede keinen Einfluss gehabt, sondern er sprach mit wenigen Worten ganz das, was er früh gesprochen, kurz, der ganze Anfall verhielt sich wie der am Morgen. Als Stunde der Weiterrede bezeichnete er 10 Uhr Abends. H. wendete Alles an, um hinter etwaigen Betrug zu kommen, doch sprach Alles dafür, dass an solchen hier nicht zu denken sei u. dass man einen Somnambülen vor sich habe. H. konnte hierauf den Kranken erst am 22. Morgens 10 Uhr u. Abends 6 Uhr wiedersehen. Er fand ihn in keiner Hinsicht verändert. Während der Anfälle waren die krampfhaften Bewegungen noch dieselben, u. Herz- u. Pulsschlag wurden stets langsamer u. kehrten im Normalzustande auch zum gewöhnl. Rhythmus zurück. In den Reden bediente sich der Kranke oft anderer, doch den früheren Sinn habender Worte, die Anfälle waren kürzer, aber häufiger, erschienen oft 5—6 mal des Tages, u. nach denselben fühlte der Kranke sich mehr entkräftet. Die Stunde der Rückkehr seiner Krankh. gab er sehr genau an, u. nichts konnte darin etwas ändern. Dieser Zustand hielt 12 Tage an, während welcher Pat. des Tages oft 8—9mal redete, einmal etwas von Hellsehen zeigte u. die Dauer seines Uebels auf 4 Wochen angab. In dieser Zeit beobachtete der Vf. ihn noch oft u. fand, dass sein Zustand bis auf geringe Modificationen derselbe blieb. Doch schien es, als ob Pat. nach u. nach auf sich selbst, wohl durch die vielen neugierig ihn Angaffenden, etwas mehr achtete u. eine stolze Miene annahm. In den letzten 3 Tagen kommt er wieder aufstehen u. genoss bei schönem Wetter die freie Luft, kehrte aber stets, wenn die Stunde des einige Minuten vorher durch Ziehen im linken Schenkel sich ankündigenden Anfalls nahte, in sein Bett zurück. Auf Verlangen des Pat. brachte man ihn zu seinen Pflegeeltern, wo sein Uebel, wie früher, fortwährte. H. konnte ihn nun wegen weiterer Entfernung die Woche nur 2mal sehen, wobei er am Ende den sonst gutmüthigen Charakter des Kranken ganz umgeändert gewahrte. Statt sich, wie sonst, des Besuchs des Vf. zu freuen, erklärte er ganz offen, er brauche keinen Arzt, er sei nicht krank, er wisse nun gut, was ihm fehle, u. seine Leiden könne keine Medicin mindern. Offenbar war dies Einreden der herzuströmenden Menge, die ihn Gotteskind nannte u. vielfach beschenkte. Wenn auch die Krämpfe unterblieben hatten u. oft so stark waren, dass sich der Knabe im Bette aufrichtete u. Mehrere ihn halten mussten, so war doch nun das Bild des reinen Somnambulismus getrübt. Hier war der Scheidepunkt, u. es lässt sich nicht mehr angeben, ob nun nicht einzelne Betrügereien mituntergelaufen sein mögen. Die immer noch wie eine Predigt gehaltenen Reden blieben sich stets gleich u. sollten mit denen des Ortsgeistlichen übereinstimmen, die Pat. 4 Jahre seinen Mitschülern dictirte. Die Dauer der ganzen Krankh. betrug 6 Wochen. Gegen das Ende kamen die Anfälle immer seltener, die Krämpfe wurden schwächer, u. endlich verloren sich die Anfälle ganz. Der Knabe ist jetzt wieder gesund u. befindet sich wie vor seinem Erkranken.

H. glaubt, dass Pat. anfangs an reinem Somnambulismus litt u. Betrug nicht dabei im Spiele war, später aber durch Aberglauben u. Mysticismus das Krankheitsbild nicht ungetrübt blieb u. nun manches, nur um Almosen zu erlangen, vorkam. Weil aber diess meist geschieht, so mag man wohl deshalb oft Fälle der Art sogleich für Betrug halten, ohne zu bedenken, dass der menschl. Körper allerdings zu solchen dynam. Verirrungen recht wohl fähig ist. Was die Ursachen der hier erwähnten Krankh. anlangt, so gaben schwächliche Constitution, zarter Bau, sensibles Temperament u. scrophulös. Habitus Prädisposition zu Nervenübeln, die wohl noch dadurch gesteigert wurde, dass den Pat. J. eine trauernde, in Dürftigkeit lebende Mutter stillte. In materieller Hinsicht muss dabei in Betracht kommen, dass die Kost stets eine schlechte war, wodurch auch Verschleimung der Därme u. Erzeugung vieler Spulwürmer erfolgte. Es litten aber nicht nur die Gangliennerven, sondern durch die von Hirtenleben nicht zu trennenden Erkältungen mussten auch bei zarter Constitution des Kranken die peripher. Nervensystem leiden. Ob der Schreck durch den Blitzschlag Einfluss gehabt, oder ob

icht gar Ueberströmen der elektrischen Ma- auf die nervösen Gebilde statt gefunden, un- cht H. nicht weiter. Unstreitig waren die an- irten Ursachen u. die Erziehung des Knaben, iders in religiös. Hinsicht, die prädisponiren- u. starke Erkältung die nächste Ursache des ls. Ein Anderer wäre vielleicht von nervös. matismus, Veitstanz u. s. w. befallen worden, r Knabe hingegen erkrankte an Somnambu- is, Onanie schien nicht vorgekommen zu sein. a diese Krankheit, der Erfahrung nach, durch Mittel nicht nur nicht gemildert, sondern oft erschlimmert wird, so regelte H. nur die Diät b Inf. sem. linae u. valer. in mässigen Gaben. obei liess er möglichst für körperliche u. gei- Ruhe sorgen u. das Zudrängen von Fremden eten. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* . *Nr.* 3.] (*Knesckke.*)

)07. *Die Homöopathie als eigenthüml. spe- Heilmethode in ihrem richtigen Verhältniss rationellen Heilkunst.* Dargestellt u. durch Er- ng erläutert von *Dr.* Messerschmidt, ikus u. s. w. zu Naumburg. Vf. spricht in egendem Aufsatze im Allgemeinen dieselben a aus, welche schon Kopp in seiner Schrift: kwürdigkeiten in der ärztl. Praxis II. 1832 geäussert hat, ohne jedoch diesen iftsteller selbst zu erwähnen. Er hält nur den für tüchtig u. allseitig gebildet, der alle die hiedenen Heilwege, welche die Erfahrung als Ziele führend kennen gelehrt hat, dem cke gemäss zu verfolgen versteht. In wiefern nach dieser auch die Homöopathie eine Stelle r jenen Heilwegen einnimmt, verdient auch on den Aerzten befolgt u. in der Medicin den hiedenen übrigen Heilmethoden angereiht zu en. Hierbei ist aber die homöop. Heilmethode ls eine verbesserte specif. Heilmethode zu be- ten, u. zwar als eine homöopathisch-specifi-, die sich auf den Erfahrungssatz stützt, dass die kheiten durch das Arzneimittel specifisch ge- werden, welche im gesunden Körper specifisch ähnliche Krankh. bewirken. — Vf. erkennt von Hahnemann aufgestellte Heilprincip: lia similibus curantur, als durch vielfältige Er- ng bestätigt an, ist auch überzeugt, dass blos- iechen an eine homöopath. Arznei, so wie is zwei damit angeschwängerte Streukügelchen mmen Befindensverbesserungen zu bewirken Stande sind, selbst wenn die Entwicklung der eikraft bis zur 30. Potenz gesteigert ist; un- htet dessen gesteht er aber frei, dass er kei- egs zu den streng orthodoxen Hahnemann- ern gehöre, dass er nicht eigensinnig auf Anwendung einer Heilmethode beharre, wenn lem Zwecke nicht mehr entspricht, sondern er es auch versucht habe, wie weit sich da- abweichen lasse, um dennoch ein erfolgrei- Resultat zu erhalten. Das Irrige u. Falsche in Hahnemann'schen Schriften ist ihm nicht ekannt geblieben, ja er rügt sogar Mehreres hieraus, als die Behauptungen Hahn. in Betreff der Wurmkrankheit, die von ihm zu Tage geförderte Krätztheorie sammt der Benennung antipsorische Mittel u. s. w., u. spricht selbst ganz offen aus, dass die einseitige Homöopathie nicht überall ausreiche, sondern dass die Homöopathen, u. unter diesen auch er, nicht selten auch noch ausser ihr Hülfe bei der vielseitigen Medicin suchen müssten, u. sie auch da fänden. Darum sei dieselbe aber nicht zu verwerfen, sondern könne recht gut neben der übrigen, als geläuterte Homöopathie, als die verbesserte spec. Heilmethode bestehen, deren Werth man ja schon längst in der Medicin anerkannt habe. — Um nun die Wirklichkeit der homöop. Heilmethode zu erweisen, legt der Vf. verschiedene Thatsachen vor, von denen wir, obschon sie fast sämmtlich ohne besondern Werth sind, doch diejenigen hier mittheilen, welche zugleich die Art u. Weise darthun, wie der Vf. die s. g. homöopath. specif. Methode ausübte.

Ein sehr nervenschwacher, zu Krämpfen geneigter Mann litt schon seit einiger Zeit an grosser Herzensangst. Extr. aconit. gr. j mit ʒij Sacch. abgerieben u. in Aq. rub. id. ʒv aufgelöst u. alle 2 St. zu 1 Esslöffel voll genommen, hob das Uebel vollkommen. — Eine sehr zarte, reizbare Wöchnerin befand sich am 4. Tage nach der Niederkunft durch das Milchsecretionsgeschäft, das Stillen in einem sehr aufgeregten, durch Schreck vermehrten, fieberhaften Zustande mit heftigem Kopfschmerz. Sie erhielt Extr. aconit. gr. *β*, Aq. rub. id. ʒiij, Syr. rub. id. ʒj u. ward bald darauf wieder wohl. — Ein 16jähr., noch nicht menstruirtes Mädchen bot nach einer Erkältung folgende Symptome dar: grosse Fieberhitze mit tobendem Pulse, sehr rothes, aufgetriebenes Gesicht, Kopfschmerz, weiss belegte Zunge, grossen Durst, häufigen Husten mit blutigem Auswurf, sehr kurzem, beengtem Athem u. heftigen Stichen. Vf. verordnete 8 Blutegel auf die Brust u. innerl. Extr. aconit. gr. j, Sacch. lact. ʒij, Aq. rub. id. ʒiv, Syr. rub. id. ʒj (alle St. ein Esslöffel), worauf sich der ganze Krankheitszustand ungemein verminderte u. nur noch starker Husten zurückblieb. Gegen diesen erhielt Pat. Extr. hyosc. gr. j, G. arab. ʒj, Sacch. lact. ʒij u. Aq. rub. id. ʒv (alle St. 1 Essl.) u. befand sich am 4. Tage nach dem Ausbruche der Krankheit wieder ausser dem Bette. — In mehreren Fällen von andauernder Schlaflosigkeit leistete sehr schnell Hülfe eine Auflösung des Extr. hyosc. gr. j mit Sacch. alb. ʒij abgerieben in Aq. rub. id. ʒiv (alle 2 St. 1 Essl.) — In ein Paar Fällen von heftiger wahnsinniger Gemüthsaufregung beschwichtigten den Zustand einige Gaben von Extr. strammon. gr. ½ c. Sacch. gr. iv. — Bei hämorrhoidal. Beschwerden mit heftigem Kreuzschmerz, der die Bewegung hemmte, halfen sehr bald einige Pulver aus Sulph. dep. gr. ½ u. Sacch. alb. gr. v. — Tägliches Früherbrechen mit Kopfbeschwerden von Trunksucht liess sehr bald nach auf den 1maligen Gebrauch einer Auflösung von Extr. nuc. vom. gr. j mit Sacch. ʒij abgerieben in Aq. rub. id. ʒv (alle 2 St. 1 Essl.). — Bei einer Frau, die schon verschiedene Mittel gegen Magenkrampf erhalten hatte, welche sie aber alle nicht hatte vertragen können, zeigte den besten Erfolg Extr. pulsatill. gr. j c. Aq. chamom. ʒj, alle 2 St. zu 20 Tropfen. — Calcarea sulphurata gr. j mit Aq. flor. sambuci ʒij u. Syr. alth. ʒj zusammengeschüttelt u. alle ½ — ganze St. zu 1 kleinen Essl. voll genommen verbesserte unter Mitwirkung eines Blasenpflasters sehr bald den Zustand anfangender Angina membranacea. — Am häufigsten zeigte dem Vf. aber den ausgezeichnetsten Erfolg ein Gemisch homöopath. Arzneien in der angegebenen Art u. Gabe bei verschiedenen Krankheitsfor-

men, deren Entstehung von Erkältung herrührte, zu welcher Naumburgs Lage vielfache Gelegenheit giebt, so dass rheumat. Fieber mit u. ohne Erbrechen u. Diarrhöe, so wie diese mit Kolik u. ohne Fieber, katarrhal. Brustaffectionen u. Augenentzündungen sehr gewöhnliche Krankheiten sind. Gegen solche Augenentzündungen, so wie gegen fieberlose Diarrhöe mit Schmerz u. Poltern im Leibe, auch wohl Erbrechen verordnete der Vf. — versteht sich mit glänzendem Erfolge — Extr. dulcam., Sulph. depur. ana gr. $\frac{1}{2}$, Conch. pp. gr. j, Sacch. alb. gr. v (alle 2 St. 1 Stück). — Recht heftig auftretende rheumat. u. katarrhal. Fieber verminderten sich schnell auf: Extr. dulcam., Sulph. dep. ana gr. j, Sacch. alb. 3jj, tere per aliquot tempus et solve in Aq. chamom. $\frac{3}{3}$iv, adde Liq. Minder. $\frac{3}{3}\beta$ (alle St. 1 Essl. voll). Dasselbe Gemisch half auch zur Verwunderung schnell einem Manne von mittleren Jahren, der bereits seit länger als 5 Monaten siechte, und fast über u. über mit Flechten bedeckt war, auch noch überdiess an katarrhal. Brustaffection litt. Letztere besserte sich sehr bald — alle Flechten fingen nach noch nicht 48 St. an blass zu werden u. abzutrocknen — das Siechthum ging in ein besseres Befinden über. [Ref. kann in dieses Lob nicht einstimmen, indem jenes Gemisch bei Flechten, mit denen gleichfalls eine zufällige katarrhal. Brustaffection verbunden war, vollkommen erfolglos blieb; dasselbe Resultat erhielt er in einigen Versuchen von Aconit.; dagegen erwies sich ihm ausserordentlich wirksam die Nux vomica in ganz kleinen, keineswegs aber Hahnem. Gaben, bei Unterleibsbeschwerden, welche Folgen von Excessen in Spirituosis waren, z. B. Erbrechen, u. bei Magenkrampf.]

In einem Anhange verbreitet sich der Vf. noch über die Wirkungsweise der homöop. Arzneien, ihre Wirksamkeit in so unendlich geringen Gaben u. die Potenzirung ihrer Heilkraft, welche Deductionen wir aber füglich hier übergehen können, so wie wir überhaupt auch zum Schlusse dieses Aufsatzes gestehen müssen, dass der Vf. in diesem weniger der richtige Verhältniss der neuern zur ältern Schule aus einander gesetzt, als vielmehr seine individuellen Ansichten über die Homöopathie mitgetheilt hat. [*Hufeland's Journ. St. XII.* 1834.] (*E. Kuchn.*)

V. Gynäkologie und Pädiatrik.

208. *Die Heilung einer langwierigen u. heftigen Menstrualkolik* gelang dem Prof. Otto zu Kopenhagen in folgendem Falle.

Eine junge 26jähr. Frau litt schon seit ihrem 16. J., wo sie zum ersten Male menstruirt hatte, jedes Mal, wenn der Monatsfluss eintreten sollte, an sehr heftigen Schmerzen im Unterleibe, die oft einen solchen Grad erreichten, dass sie in die heftigsten Krämpfe verfiel u. die Besinnung verlor, sogleich aber aufhörten, sobald sich der Blutabgang wirklich einstellte. Jahre lang fortgesetzte ärztl. Behandlung verschiedener Art hatte bisher nicht den geringsten Erfolg gehabt, als Pat. endlich bei dem Vf. Hülfe suchte. Dieser verordnete ihr Rad. valer., Rad. liquir., Herb. meliss., Herb. menth. crisp., Flor. chamomill. roman. ana zum Thee u. 3stündig folgende Pulver: ℞. Magister. bismuth. gr. jj, Pulv. castor. gr. β, Pulv. flor. chamomill. vulg. gr. vj. Rad. valer. gr. jjj, Herb. belladonn. gr. j, Calom. gr. β, Elaeosacch. anis. gr. x, Mittel, die ihm in einem ähnlichen Falle grossen Nutzen gewährt hatten. Derselbe wurde auch hier nicht vergeblich erwartet. Wenige Tage, bevor die Zeit der monatl. Periode herankam, trank die Frau den von obigen Species bereiteten Thee lauwarm u. nahm, so wie die Kolik beginnen wollte, eines der obigen Pulver. Augenblicklich liess die Kolik nach, Pat. verfiel in einen tiefen Schlaf u. erwachte völlig frei von Schmerzen. Als nach 2 St. letztere dennoch zurückkehren zu wollen schienen, bewirkte ein 2. Pulver abermals Nachlass derselben, von Neuem ruhigen Schlaf, u. es kam nun nach dem Verschwinden jeder schmerzhaften Empfindung zur Ausscheidung des monatl. Blutes. Die nächstfolgende Menstruationsperiode trat ein und verlief ohne alle bemerkbare Störung. Als sie zum 3. Male wiederkehrte, drohte die frühere Kolik von Neuem, allein 2 Pulver hoben sie bald. Seit der Zeit (nun seit 2 J.) menstruirt die Frau meist ohne Schmerzen u. stellen sie sich ja ein, so hören sie wenigstens sogleich nach dem ein- oder mehrmaligen Gebrauche der genannten Pulver auf. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 17.] (*Brachmann.*)

209. *Menstruation in späteren Lebensjahren;* von Robert Semple. Es werden 10 Beispiele derselben aufgezählt; in den meisten Fällen war es eine offenbare krankhafte Erscheinung, die in 3 Fällen sogar durch Erschöpfung tödtlich wurde, u. nur bei einigen in regelmässigen Perioden wiederkehrte. Darunter befindet sich eine 80jähr. Frau, die in dem einem Monate aus der Nase blutet, in dem andern aber regelmässig menstruirt ist, u. eine 55jähr. Kinderwärterinn, deren Regeln vor 7 J. aufgehört haben, die aber nun seit 5 J. monatlich eine Blutung aus den Brustwarzen hat; so wie eine 80jähr. Frau, die im 40. J. ihre Menstruation verloren, aber seit 3 J. wieder regelmässigen Blutabgang alle Monate hat. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Jan.* 3, 1835.] (*Scheidhauer.*)

210. *Epilepsie durch Schwangerschaft erzeugt;* beobacht vom *Dr.* Kratzenstein zu Stralsund. Eine früher ganz gesunde, vollsaftige Frau, die seit 6 Wochen verheirathet war u. seit der Zeit ihre Regeln nicht wieder gehabt hatte, wurde plötzlich von epilept. Krämpfen befallen, welche 4 Wochen hindurch täglich 4—5mal wiederkehrten. Aderlass, Antiphlogistica u. Antispasmodica halfen nicht, allein als die Frau wenige Wochen darauf (im 3. Monate der Schwangerschaft) abortirte, verschwanden auch die epilept. Zufälle. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 20.] (*Brachmann.*)

211. *Heilung einer heftigen Haemorrhagie uteri durch Lapis haematites;* mitgeth. von *Dr.* Stark in Demmin.

Ein 23jähr., kräftiges, im 3. Monate schwangeres Dienstmädchen, das schon früher einmal von einer sehr copiösen Metrorrhagie befallen worden war, abortirte in Folge einer körperl. Anstrengung u. erlitt dabei einen so beträchtlichen Verlust an Blut, dass dasselbe nur mit kurzen Unterbrechungen stromweise aus der Gebärmutter floss. Als der Vf. zu ihr gerufen wurde, fand er sie bereits ganz erschöpft, mit eingefallenem, fast hippokrat. Gesichte, kalten Extremitäten u. kaum fühlbarem Pulse. Da unter solchen Umständen periculum in mora war, gab ihr L. sogleich aus seiner Reiseapotheke alle halbe Stunden eine Messerspitze voll von einem Pulver, das er auf der Stelle aus einem Theile Lapis haematites u. 2 Theilen Cortex cinnamomi zubereitete. Der Erfolg war, dass der Blutfluss nach jeder Gabe schwächer wurde u. nach Verlauf von wenigen Stunden völlig stand. Um einem möglichen Rückfalle vorzubeugen, erhielt Pat. noch alle 2 St. ein Pulver aus gr.v Lap. haematites u. gr. i Cort.

inamom., deren sie sich noch einige Tage hindurch bente u. worauf sie sich ohne weitern Arzneigebrauch einem Zeitraume von 6 Wochen so weit wieder erhol, dass sie ihre häuslichen Geschäfte nach wie vor be gen konnte. [*Ebendas. Nr.* 19.] (*Brachmann.*)

212. *Ueber die Gefahren, welche das Kind im Versuche zu athmen, bevor es völlig gebo n, erleidet u. über die unverzügliche Durchschneidung des Nabelstranges, welches unter gessen Verhältnissen zur Belebung des Neugebo nen beiträgt;* vom Prof. P. G. Cederschjöld, rector u. Accoucheur des allmänna Barnbördhaus zu Stockholm. Es ist unbezweifelt, dass das ut der Frucht im Mutterleibe durch den Mutterchen, ebenso wie nach der Geburt in den Lun n, erneuert wird. Ein Hinderniss für den Blutlauf im Nabelstrange verursacht bei der Frucht Mutterleibe eine Art Erstickung, welche den od unter denselben Erscheinungen mit sich führt, wenn ein Hinderniss beim Athmen Neugebore r oder Erwachsener eintritt. Folgende von mir ederholte Beobachtungen werden diess deutlicher achen. Bei einer schnellen gewöhnl. Entbindung rden nach geborenem Kopfe die Schultern, be r sie zum Vorscheine kommen, mehr oder weni r in den Geschlechtstheilen aufgehalten. So ge das Gesicht in dieser Zwischenzeit etwas ich u. unverändert bleibt, kann man sich die ste Hoffnung auf das Leben des Kindes machen; rd hingegen das Gesicht blau, zeigen sich im sichte u. längs des Halses convulsiv. Muskelcontionen, nebst Anstrengungen zum Athmen: so es um das Leben des Kindes geschehen, wenn Schultern nicht augenblicklich zu Tage beförrt werden. Im ersten Falle ist der Blutumlauf Nabelstrange unbehindert u. die Erneuerung s Blutes durch die Placenta geht ihren gewöhnl. ng; im zweiten hingegen ist diess nicht der ll, u. die Anstrengung zum Athmen ist der Toskampf der Erstickung. Dasselbe findet statt, nn das Kind mit dem Kopfe zuletzt geboren wird dieser etwas länger in den Geschlechtstheilen rweilt. Sieht man in einem solchen Falle, dass s Kind starke krampfhafte Bewegungen nicht nur it den Füssen, Rücken, vorzüglich aber mit dem terleibe u. zwischen den Rippen (als Athmungsrsuche) macht: so hat man wenige Hoffnung, s Leben der Frucht zu retten; es sei denn durch eine hnelle Herausbeförderung des Kopfes. — Verbiedene Male habe ich bleiche u. schwache neuborene Kinder am sichersten dadurch zum Le n gebracht, dass ich den pulsirenden Nabelstrang sammendrückte. Ferner habe ich in gleichen llen versuchsweise den Nabelstrang bald zusamengedrückt, bald wieder den Blutumlauf freigessen, u. im letztern Falle wurde das Athemholen genblicklich behindert, während im erstern das egentheil statt fand. Gleichfalls sah ich, dass nur nn ein Blutfluss aus dem durchgeschnittenen Nalstrange statt fand, wenn das Athemholen zu chwach oder behindert war. [Diese Beobachtungen sind dem Ref. sehr wichtig; sie geben erstens den Fingerzeig, dass der Rath aller Lehrbücher über Geburtshülfe: „mit dem Herausziehen des Kindes, nachdem der Kopf geboren, ja nicht zu eilen" — selbst der neueste Vf., Kilian, in seiner Operationslehre f. Geburtshelfer stellt ihn als Axiom auf, u. Jörg will sogar, dass das Kind auf diese Weise über ½ St. in den Geburtswegen stecken kann, wenn man nur dafür sorgt, dass das Kind athmet — nach Cederschjöld's Wahrnehmungen nicht unbedingt zu befolgen ist. Auch wurde es dem Ref. von seinem Lehrer Sylvester Saxtorph ans Herz gelegt, die Geburt, nachdem der Kopf geboren, bald völlig zu beenden, u. derselbe sah diess auf der Entbindungsanstalt zu Kopenhagen stets befolgen. — Zweitens sieht man, was von den Vorschlägen u. Ausführungen eines Pugh, Merriman, Hecking, Blick, Bigelow u. Baudelocque 1831, mit einer Röhre dem Kinde bei zurückgebliebenem Kopfe Luft in die Lungen zu blasen, zu halten ist. — Drittens ist das Verfahren eines Mawbray, Mauriceau, Mursinna, Kluge, Küstner 1830, Kilian 1834 u. Busch 1834 nicht durchgängig zu billigen, welche schwächliche, schwachlebende und scheintodte Kinder mit der noch festsitzenden oder sich gelöst habenden (aber noch in der Vagina befindlichen), oder schon völlig ausgestossenen Placenta in Verbindung lassen u. die Frucht ins warme Bad bringen; welches Verfahren am schnellsten beleben soll.] [*Tidskrift för Lökare och Pharmaceuter. B. III. Nr.* 6.] (*Nevermann.*)

213. *Bemerkungen über Extrauterinschwangerschaft mit Fällen* von J. T. Ingleby, Esq. etc. Die Dunkelheit bildet einen vorherrschenden Charakter der Extrauterinschwangerschaft. Die Zeichen der Schwangerschaft, wo sie auch statt finden mag, sind in den ersten Wochen nur muthmasslich. Die Störungen der Constitution sollen bei Extrauterinschwangerschaft heftiger als bei natürl. Schwangerschaft sein, diess mag von einer Entzündung des Tubus oder davon, dass er dem Wachsthume des Eies nicht gehörig nachgiebt, herrühren. Allein diese Angaben bedürfen noch der Bestätigung. — Bis vor kurzer Zeit waren nur 3 Arten der Extrauterinschwangerschaft von den Schriftstellern beschrieben worden, 1) Gestatio tubica, 2) Gestatio ovarica, 3) Gestatio abdominalis. Hierzu aber kommt nun noch eine 4) Gestatio interstitialis, welche man im 1. Bd. des Répertoire général d'Anatomie et de Physiologie von Breschet u. A. beschrieben findet. — Der Verlauf der Extrauterinschwangerschaft ist keinesweges gleichförmig. Der Sack kann ganz bleiben ein halbes Jahrhund. lang u. das Kind in Fettwachs, Knochen oder irgend eine andre Substanz verwandelt werden (was jedoch auf die Gest. tubica schwerlich angewendet werden kann). Oder der Sack giebt nach, das Kind fällt in die Unterleibshöhle, wo es eine neue Hülle erhalten u. eine unbestimmte Zeit bleiben

kann, indem der Sack zusammenschrumpft u. sich consolidirt. Gewöhnlich aber erzeugt der vom Sacke befreite Fötus Entzündung, Verwachsung u. Eiterung entweder der Eingeweide oder der Bedeckungen, oder beider zugleich. Endlich geht der Fötus entweder ganz oder in Fragmenten durch eine natürl. oder künstl. Oeffnung ab u. es erfolgt, wenn die Kräfte es aushalten, Genesung. Schwangerschaft der Tuben kommt viel häufiger vor, als andere Abweichungen, u. obgleich deren Verlauf gleichförmiger ist, als die G. ovar, oder abdominal., so hat man doch bedeutende Verschiedenheit darin beobachtet. In einigen seltenen Fällen hat die Vergrösserung bis zum 9. Monate allmälig zugenommen, der Unterleib glich in seiner Figur u. Entwickelung der natürl. Schwangerschaft. Gewöhnlich berstet der ausgedehnte Theil der Röhre vor dem 3. Monate durch einen Riss in Folge der Aufsaugung. Die Individuen leiden vorher an keinen Schmerzen oder Beschwerden, ein Umstand, welcher mit einem schleichenden entzündl. u. darauf folgenden Eiterprocesse unvereinbar ist. Wenn aber der Sack in einer spätern Periode der Schwangerschaft nachgiebt, so mögen diese Processe statt finden u. sich durch die gewöhnl. Symptome zu erkennen geben. Die äusseren Bedeckungen des Ovarium lassen wegen ihrer Festigkeit eine bedeutende Ausdehnung zu, die Structur der Fallop. Röhren aber bietet wegen ihrer grössern Zartheit der Entwickelung des Eies weniger Widerstand. Dieselbe Verschiedenheit bemerkt man in der Wassersucht dieser verschiedenen Theile. In der Fallop. Röhre bleibt die wassersüchtige Cystis klein, diess ist aber in dem wassersüchtigen Ovarium ganz anders. Das Peritonaeum giebt zwar dem Ovarium u. der Fall. Röhre einen Ueberzug, aber das Ovarium hat ausserdem eine starke Zellhaut u. viele Abtheilungen, welche im Hydrops ovarii endlich eine ungeheure Cystis bilden, während in den Fallop. Röhren, deren Höhle sehr klein ist, ausser dem Peritonäalüberzuge nur einige wenige Muskelfibern u. eine zarte Schleimhaut durch Zellgewebe befestigt sind. — Von den Umständen, welche das Zurückhalten des geschwängerten Eies im Ovarium begünstigen, wissen wir wenig. Bauchschwangerschaft entsteht entweder im Augenblicke, wo das geschwängerte Ei das Ovarium verlässt, oder, was wahrscheinlicher ist, beim Bersten eines Sackes, welcher den Embryo oder Fötus enthält. Die Gestatio interstitialis kann ich gar nicht erklären. Man muss eine merkwürdige Schlaffheit oder einen Riss des Theiles der Gebärmutterwände, welche die Oeffnung der Fallop. Röhre umgeben, annehmen, was jedoch eine blosse Hypothese ist. Die Gestatio tubica kann nur entweder durch eine Obliteration eines Theiles der Röhre oder durch eine Unvollkommenheit der Muskelkraft erklärt werden, welche wir beim Uebergange des Eies zum Uterus annehmen. Die Symptome, welche Zerreissung der Fallop. Röhre anzeigen, sind die des Collapsus oder die des Collapsus mit heftigen Schmerzen, u. je frühzeitiger in der Schwangerschaft dieselben eintreten, um so schwieriger wird die Diagnose. Wenn die Zerreissung bald nach der Empfängniss eintritt, so ist die Diagnose äusserst schwierig. Ausgenommen die grossen Schmerzen, welche bei einem ausgebreiteten Risse zugegen sind, sind die Symptome einer Hämorrhagie des Uterus nach der Niederkunft oder einem Blutergusse in den Peritonäalsack von einem Aneurysma ähnlich. — Die Behandlung der Extrauterinschwangerschaft muss nach jedem einzelnen Falle geordnet werden. Wenn der den Fötus enthaltende Sack ganz bleibt u. die Kranke den 9. Monat erreicht, so folgt bisweilen eine der Geburtsthätigkeit gleichende Einwirkung [1]) u. die Masse kann mehr oder weniger in das Becken eingedrängt werden u. ein Theil kann in das Recto-vaginal septum herabsteigen. Wenn man einen Einschnitt durch die Vagina u. den Sack macht, um den Fötus zu befreien, so muss man das mögliche Heruntersteigen des Darmkanales, eine eintretende Hämorrhagie, das Zurückbleiben der Placenta u. andere Nachtheile reiflich in Erwägung ziehen. — Ehe man irgend eine solche Massregel einschlägt, muss man die Natur des Falles genau erkannt haben. In einem Falle von Laugier, den Bricheteau mittheilt, wo wegen vermeintlicher Extrauterinschwangerschaft die Vaginalincision gemacht wurde, fand man nur eine Cystis des Ovarium. Wenn man in solchen Fällen den Fötus nicht befreit, so ist es gleich nachtheilig, wie folgender Fall beweist, den mein Freund, Hr. Baynham, mir mitgetheilt hat.

Eine Frau, 33 J. alt, Mutter von 3 Kindern, bekam im J. 1819 eine Menorrhagie, die öfters wiederkehrte, wobei sie einmal zu abortiren glaubte. Im Octbr. suchte sie bei einer solchen Hämorrhagie meine Hülfe nach, in dem sie einen Monat lang die Bewegung des Kindes deutlich gefühlt hatte. Am 26. Octbr. stellten sich Zeichen einer frühen Geburt ein u. nachher fühlte sie keine Bewegungen mehr. Am 2. Novbr. liessen regelmässige, heftige Schmerzen eine schnelle Entbindung erwarten, aber der Muttermund konnte man nicht fühlen, obgleich der Kindeskopf sehr heruntergepresst war. Es wurde ihr ohne Erleichterung 2mal zur Ader gelassen. Den 6. Novbr. liessen die bisher anhaltenden Geburtsschmerzen nach, der Kindeskopf nahm die Beckenhöhle ein, meine Hand konnte ich aber in die Vagina nicht einbringen. Ich schlug den consultirenden Aerzten vor, einen Einschnitt durch die Vagina zu machen, wurde aber überstimmt, und der Fall endigte am 20. Tage mit dem Tode. Brechen, Schlucken u. Tenesmus waren in der letzten Woche unaufhaltend zugegen. Vom 4—8. Novbr. hatte sie eine reichliche Milchabsonderung. — Leichenöffnung 17 St. nach dem Tode. Ausgebreitete Verwachsung des Peritonaeum, Erguss von Lymphe u. Serum, mit etwas Faeces vermischt. Ein grosser Tumor erstreckte sich durch den Unterleib, etwas nach links gekehrt, theils auf den Beckenrand, theils in die Beckenhöhle reichend. Bei der Versuche, diese Verwachsungen zu trennen, trat ein grosser Riss ein u. es zeigte sich ein Fötus von 8 Monaten. Die Placenta war klein, fest, beinahe blutleer, von

1) Diese Thätigkeit ist der Extrauterinschwangerschaft nicht eigenthümlich. Bei der Schwangerschaft des Ovarii habe ich sie beobachtet. In einem Falle trat sie so deutlich bei einer Frau hervor, die im 9. Monate der Schwangerschaft zu stehen glaubte, dass stundenlange Schmerzen anhielten, ehe der Täuschung entdeckt wurde.

men losgetrennt u. frei in der Cystis, welche das Kind ielt, hängend. Der Uterus war grösser als im ungeängerten Zustande, lag rechts u. an der äussern Seite Fötal-Cystis. Die linke Tuba Fallop. verlor sich in Structur des Sackes. Das linke Ovarium konnten gar nicht finden. — Die rechte Tuba Fallop. war offi. das rechte Ovarium normal. Die innere Fläche des us war sehr gefässreich. Einen günstigern Fall zur ration konnte man nicht verlangen. Vielleicht dass lämorrhagie nach der Entbindung uns zu schaffen geit hätte. Ein etwas ähnlicher Fall kam mir einige e später vor. Geburtsschmerzen hielten einige Tan u. liessen dann nach. Die Kranke litt nicht an elacut. Krankh., blieb aber siech. Eine Operation le deswegen nicht vorgeschlagen. Sie zog nach einn Monaten nach Colchill u. entleerte hier die Knochen s Fötus durch den After u. genas hernach.

Wenn der Fötus in die Unterleibshöhle getrest, hat man die Gastrotomie angerathen. Allein dem 7. Monate kann man diese nicht ausführ- wenn der Fall ganz deutlich u. das Kind le d ist. Sobald Ulceration eintritt, kann der Fall nach den Regeln der Chirurgie behandelt wer. Wenn die Tuba Fallopii zerreisst, so ist die norrhagie gewöhnlich, jedoch nicht nothwentödtlich. Der Bluterguss ist bei Riss der Tuba ker als bei dem Risse des Uterus. In 3 Fällen, che einen tödtl. Ausgang hatten, war der Blutss im Unterleibe sehr gross.

Der 1. Fall kam in Hrn. Baynham's Praxis vor, einer jungen Frau, welche in der 4. Woche der 1. wangerschaft stand, plötzlich früh 8 Uhr in Ohnht fiel u. um 6 Uhr Abends starb. Bei der Leichenung fand man 4 Pf. coagulirtes Blut im Unterleibe. Omentum war durch frühere Verwachsungen an das te breite Ligament des Uterus in der Nähe der tur befestigt. Es ist möglich, dass die Entzündung von dieser Stelle nach der Tuba verbreitet u. die teration hewirkt hat. In der Duplicatur des Peritom bemerkte man einen Tumor von der Grösse eines beneies, welcher die Tuba Fallopii umfasste. Das itoneum war auf der Oberfläche der Geschwulst chwunden. — Der Uterus war noch einmal so gross gewöhnlich. Das Ei war dem Uterus näher als dem stocke. Die Tuba war an ihrem Ende beim Uterus rchdringlich u. nur eine kleine Strecke an den Fimn offen. Der Uterus war mit der Decidua ausgedet u. der Hals war ganz mit Schleim angefüllt, der innern Muttermund ganz zustopfte.

Den 2. Fall beobachtete Hr. Bellamy bei einer n, die innerhalb einiger Stunden ohne bekannte Urse starb, wo man ebenso wenig wie in dem vorigen e eine Schwangerschaft vermuthete. — Bei der Leiöffnung fand man die Tuba geplatzt u. viel Blut in en Gewebe u. im Unterleibe ergossen, der Embryo vollkommen, schien die 10. oder 11. Woche erreicht aben u. war im Centrum der Tuba in seinen Häuten h eingewickelt. Der Uterus war sehr vergrössert ie Decidua schön gebildet u. überzog jeden Theil innern Uterus, ausgenommen an den Oeffnungen der en u. am Mutterhalse, wo sie plötzlich endete. Der vix u. das Os uteri waren mit gelatinöser Secretion efüllt.

Der 3. Fall betraf eine Frau im 4. Monate der 7. wangerschaft, wo sie während des Frühstücks von heftigsten Schmerzen in der linken Seite des Unceibes befallen wurde. Sie glaubte, dass in ihrem Inn etwas geplatzt sei, die geringste Bewegung wurde den heftigsten Schmerzen begleitet. Das Gesicht r blass, der Puls schwach u. Schmerzen wechselten Ohnmacht fortwährend ab. Ich vermuthete, dass Uterus oder irgend ein Gefäss geplatzt sei. Kein Mittel schaffte Erleichterung u. der Tod fand nach 18 St. statt; die Bewegungen des Kindes dauerten nach ihrer Aussage bis kurz vor dem Tode fort. — Bei der Leichenöffnung fanden wir ein wohlgebildetes Kind von 4 Monaten in Amnios und Chorion eingewickelt unter dem Darmkenale liegend an die Placenta angeheftet, wovon 2 Drittheile durch einen grossen Riss in der linken Tuba Fallop. ausgetreten waren, ungefähr 1½″ von den Fimbrien entfernt, wo die Tuba in einen grossen Sack ausgebreitet war. Die Ecken des Risses waren sehr raub. Die Ovarien waren natürlich, das linke Ovarium enthielt ein Corpus luteum. Der Uterus war 4″ lang u. sehr weiss. Der Unterleib enthielt wenigstens 3 Quart Blut u. 1 grosses Blutgerinsel 1 Pf. schwer. Die Decidua endigte mit einem Male am Cervix uteri. Der Umfang des ausgedehnten Theiles der Tuba vor dem Eintritte des Risses betrug 10—12 ″. Die innere Fläche des Sackes war glatt u. von den Häuten besetzt u. ein grosses Coagulum, von den Häuten bedeckt, lag auf der innern Haut. Keine Decidua wurde bemerkt; die Placenta war undeutlich.

Burns u. Ryan beschreiben die Placenta als breiter u. dünner in diesen Fällen u. Letzterer ist der Meinung, dass in Folge der Feinheit der Gefässe das Kind nicht gehörig ernährt wird u. demzufolge stirbt. Ich bezweifle die Wahrheit dieser Sätze. In 2 Fällen von Schwangerschaft der Fallop. Röhren, die in meiner Sammlung sich befinden, war der Fötus vollkommen entwickelt u. in dem eben erwähnten Falle waren die Bewegungen des Kindes selbst, nachdem die Tuba geplatzt war, der Mutter noch bemerkbar. Der ausgedehnte Theil der Tuba hatte eine dem Uterus ähnliche Structur angenommen u. der Nabelstrang endigte an der Ecke der zerrissenen Tuba, wo die Placenta sehr dünn war. Eine eigenthümliche angeborene fehlerhafte Lage der Fallop. Röhre besteht in ihrer Anheftung am Mutterhalse u. es scheint, dass sie zwischen dem Uterus u. dem Sacke ganz undurchdringlich ist, wobei es jedoch ungewiss bleibt, ob dieser Zustand in der Schwangerschaft erst eingetreten, oder schon früher vorhanden gewesen ist. Wenn letzteres der Fall, so müssen wir die Lehre der Absorption zur Entstehung der Schwangerschaft in Schutz nehmen u. die früheren Schwangerschaften müssen vom rechten Ovarium ausgegangen sein. Die Corpora lutea im rechten Ovarium waren undeutlich. — Wenn man den vollkommenen Zustand des Eies in Betracht zieht, so sollte man glauben, dass, so lange die Tuba ganz bleibt, der Fötus daselbst so gut wie im Uterus genährt wird. — Die Symptome, welche eine Ruptur der Fallop. Röhren bezeichnen, sind nur muthmasslich. Der Embryo kann bei seinem Austritte entweder umkommen u., wenn die Kranke es überlebt, aufgesaugt werden zugleich mit dem ergossenen Blute, oder auch sein Leben beibehalten, indem er eine Verbindung mit irgend einem innern Organe eingeht. Positive Gewissheit über die Ruptur des Sackes erhält man nur erst durch die Leichenöffnung, u. wenn die Kranke glücklicherweise genesen sollte, so bleibt unsere Ansicht eine wahrscheinliche Muthmassung. Folgender merkwürdiger Fall mag diess erläutern.

Eine Dame, welche sich in der 6. oder 7. Woche

der Schwangerschaft stehend hielt, wurde plötzlich, als sie sich zu Bette gelegt hatte, von Schmerzen im Unterleibe, Blässe des Gesichts u. der Lippen u. immerwährenden Ohnmachten befallen. Der Puls war 160, kaum fühlbar, Brechen u völliges Sinken der Kräfte trat ein. Während der Nacht u. der 2 folgenden Tage kehrte wenig oder gar kein Schmerz zurück, nur Ohnmachten liessen einen tödtl. Ausgang fürchten. Ueber der Schamgegend fühlte man auf der rechten Seite eine Fülle oder eine feste Substanz, welche früher nicht da gewesen war. Den 3 berathenden Aerzten theilte ich meine Meinung von einer Schwangerschaft der Fallop. Röhre mit, welche noch dadurch bestätigt zu werden schien, dass am 2. u. 3. Tage eine serös-blutige Absonderung durch die Vagina eintrat. Am 4. Tage wurde eine Haut, welche der Decidua glich, ebenfalls durch die Vagina ausgestossen u. der Uterus war grösser als im ungeschwängerten Zustande. Weder ein Fötus noch Fötal-Membranen wurden gefunden. Die Kranke genas allmälig u. die Fülle des Unterleibes verlor sich mit der Zeit. Die Regeln traten zu Ende des Monats ein, sie wurde wieder schwanger u. gebar zur gehörigen Zeit ein Kind.

Aus der Lage der Fallop. Röhren über dem Becken ergiebt sich, dass, wenn ein Riss statt findet, Blut in einer frühern Periode der Schwangerschaft in den Unterleib ergossen werden kann. Das Blut kann in die Beckenhöhle träufeln, u. wenn die Blutgefässe klein sind, wird es schnell coaguliren. In einem vor Kurzem in Lond. med. Gaz. erwähnten Falle von Schwangerschaft der Fallop. Röhren trat in der 6. oder 7. Woche ein ungeheures schwarzes Blutgerinsel ins Becken, u. in dem von mir erwähnten Falle fanden sich 4 Pf. coagulirtes Blut im Unterleibe. [*Edinb. Journ. N.* 121. 1834.] *(Hasper.)*

214. *Heftige Convulsionen einer Gebärenden; Accouchement forcé; glücklicher Ausgang für Mutter und Kind.*

Eine Frau wurde gegen das Ende ihrer Schwangerschaft von starkem Kopfschmerze, Durst, Gallenerbrechen, abwechselndem Froste u. Hitze u. grosser Mattigkeit befallen; Wehen stellten sich dabei noch nicht ein, sehr bald aber erhöhte sich das Leiden u. bildete sich zu immer häufigeren Krampfanfällen aus, deren jeder ungefähr 4 Minut. dauerte. Während der Zwischenzeit war die Kranke völlig bewusstlos, das Athmen schnarchend, das Gesicht aufgetrieben, die Augen aus den Höhlen getreten, die Pupillen erweitert; die Karotiden heftig klopfend, der Puls hart, klein; der Schweiss wie mit Gewalt hervorgepresst. Einige Nervenmittel waren bereits ganz vergeblich angewendet worden. Bei der äusserl. Untersuchung ergab sich, dass der Uterus doch schon zur Austreibung der Frucht thätig gewesen; bei der innern fand man den Muttermund erweitert u. den Kopf der Frucht auf der obern Beckenöffnung aufsitzend, in welcher Position, war noch nicht zu ermitteln. Die Eihäute waren nicht gespannt. — Die Frau, 26 J. alt u. plethorischer Constitution, war während der ganzen Schwangerschaft gesund gewesen u. hatte bereits 3mal glücklich u schnell gesunde Kinder geboren. Für jetzt wurde eine reichliche Venäsection gemacht, ein Vesicatorium zwischen die Schulterblätter, Senfteige an die Füsse gelegt u. ein Klystir, worin eine grosse Quantität Sal tartari aufgelöst war, beigebracht. Innerlich konnte unter den jetzigen Umständen nichts gegeben werden. Ein heftiger Opisthotonus, Convulsionen aller grossen Muskeln, blutiger Schaum vor dem Munde liessen das Schlimmste fürchten; die Contractionen des Uterus, die noch immer fortdauerten, musste man wohl als Ursache des ganzen Zustandes ansehen; sonach war das Accouchement forcé als letztes Rettungsmittel angezeigt. Frau wurde dazu in die gehörige Lage gebracht. fangs gab sie einige Zeichen von empfindenem Schm ze; dann traten neue Convulsionen ein, die so anhalt wurden, dass die Kunsthülfe während derselben, so es gehen wollte, fortgesetzt werden musste. Die weiterung des Muttermundes glückte über Erwar die Häute spannten sich u. wurden gesprengt; der K des Kindes stellte sich in der 2. Position Baudelocq noch ganz frei an dem obern Beckeneingange; au blicklich ward die Wendung auf die gewöhnl. W gemacht u. kurz darauf war ein ausgetragener lebe Knabe geboren. Der Zustand der Mutter aber l noch sehr ungünstig; die Convulsionen liessen zwar was nach, aber nur um nach einiger Erholung der K ken desto stärker aufzutreten. Die Contractiones Uterus dauerten regelmässig fort; die Nachgeburt w ausgetrieben. Nun versuchte man aufs Neue die spasmod. Behandlung, jetzt mit augenscheinlich günstig Erfolge; die Anfälle dauerten nicht so lange, wu seltner, Respiration u. Puls freier, die Haut fing a duften. Die Kranke verfiel in sanften Schlaf. Aus sem nach einigen Stunden erwacht blieb sie aber sinnnngslos, fieberte u. phantasirte, wollte das Bett lassen, sprach, obschon irre, doch vernehmlich u. kl über Durst u. Kopfschmerz. Das Kind wollte ebenso wenig anerkennen, als sie sich besinnen ko was mit ihr vorgegangen. (Hierbei führt eine An kung des Originals eine ebenso durch Convulsionen schwerte, durch Kunsthülfe beförderte Drillingsge auf, wobei die Mutter, die sammt den Kindern s obgleich noch ihrer bewusst, die Niederkunft durc nicht zugestehen wollte). Die Lochien flossen, wa fenbar die Congestion nach dem Kopfe vermindert eine 2. Venäsection ersparte. Man fuhr mit den tenden Mitteln fort; eine Potio nitrosa ward verse ben; der soporöse Zustand nahm allmälig ab; es ten sich des folgenden Tages 2 Ausleerungen ein; Hautausdünstung nahm zu, das Bewusstsein kehrt rück; die Wöchnerin legte das Kind an u. wurde hältnissmässig schnell hergestellt. [*Aesculap* 1834. S (*Neuber*

215. *Fall einer Geburt, bei welcher d Folge früherer Verletzungen verwachsene B termund durch Kunsthülfe geöffnet werden ma*

Eine Frau von kurzem untersetztem Körper 35 J. alt, ward bei ihrer ersten Niederkunft, die wegen nicht ganz regelmässiger Lage des Kindes e in die Länge zog, durch die Zange entbunden; di dication dazu mochte ebenso voreilig gestellt, als die wendung der Zange selbst ungeschickt geschehen kurz der Muttermund war mehrfach verletzt u. eingerissen worden. Das Kind war bereits todt g sen. Die Frau wurde zum 2. Male schwanger. Herannahen der Niederkunft ward sie von sehr gen Wehen befallen; die Contractionen des Uterus ren regelmässig, das Gesicht aufgedunsen u. hoch unauslöschlicher Durst, voller, schneller Puls; das Fr wasser war bereits abgeflossen, der Muttermund bis zur Grösse eines Guldens erweitert, ein nicht z terscheidender Kindestheil ward kräftig gegen d ben angetrieben, ohne jedoch fernere Erweiterun bewirken. Bei genauerer Untersuchung fanden si dem Muttermunde Narben u. Unebenheiten, welch weitere Oeffnung hinderten. Man wollte erst abwa ob die Natur, durch zweckmässige Mittel unters die Hindernisse überwinden werde. Aderlass, C hyoscyam. in den Muttermund eingerieben, erweich Umschläge auf die äusseren Genitalien, waren j nutzlos; so sehr die Wehen an Häufigkeit u. Stärk nahmen, blieb doch der Muttermund gleichmässi sammengezogen, dabei wurde das Allgemeinbefinde mer bedenklicher. Es wurde also ein Knopfbistu dem Zeigefinger eingeführt und 3 Einschnitte,

fähr ½" lang, gemacht; die Frau empfand keinen
ierz u. die Blutung war kaum bemerklich; dagegen
iterte sich jetzt der Muttermund bei jeder Wehe
r vorliegende Kindstheil drang immer tiefer; es war
Steissgeburt, die nun ihren regelmässigen Fortgang
. Das Kind starb aber wenige Stunden darauf, die
er hingegen erholte sich bald. [*Ebendas.*] (*Neubert.*]

216. *Ruptura uteri während der Geburt; Tod Mutter u. Kind.* Man hat Fälle, wo der
:hsehnitt bei Ruptur des Uterus die Mutter ret-
. Baudelocque glaubt auch, dass dasselbe
el, unmittelbar nach entstandener Ruptur, das
l erhalten müsse. Die folgende Beobachtung
rte keine so glücklichen Resultate.

Eine Frau, 34 J. alt, zum 3. Male schwanger, hatte
ts 24 St. in Wehen gelegen, die jedoch nur schwach
n; das Fruchtwasser war unbemerkt abgeflossen;
luttermund war etwas geöffnet, der Kopf der Frucht
l in der obern Beckenmündung, von wo er aber,
der fortdauernden Wehen, nicht weiter vordrang.
Becken war in allen seinen Durchmessern etwas zu
, die Frau schwächlicher Constitution; die Er-
ofung in Folge der langen aber unkräftigen Wehen
utend. Nervina hatten nichts ausgerichtet. Man
rdnete 8 Gr. Borax pro dosi stündlich zu nehmen;
of kamen neue Wehen, der Kopf drang in die Bek-
öhle vor. Einige Stunden später veränderte sich
Kreisende plötzlich, der Puls sank bis zur Unfühl-
eit herab, kalter Schweiss, Unthätigkeit des Uterus,
n. Paralyse, jedoch bei ungestörtem Bewusstsein u.
che, waren eingetreten. Man gedachte die Ent-
ung mittels der Zange zu vollenden, nach einigen
eblichen Zügen starb die Frau. Um die Frucht zu
n, wurde unmittelbar darauf der Kaiserschnitt ge-
t; sobald die Bauchbedeckungen getrennt waren,
n der Rücken u. der Steiss des (todten) Kindes in
chnittöffnung, u. nach Wegnahme desselben fand
eine 15" lange Ruptur des Uterus, in deren Folge
nere Hämorrhagie die Frau getödtet hatte. [*Eben-*
1835. *St.* 2] (*Neubert.*)

217. *Widernatürl. Geburt; mit Anwendung Hakens geendigt.*

Eine Frau, 24 J. alt, zum 1. Male schwanger, hatte
bis zum Eintreten der Wehen sehr wohl befunden;
hatten nur langsam begonnen, nahmen aber allmä-
n; doch öffnete sich der Muttermund nur wenig,
ehr machte der krampfhafte Zustand desselben,
olle u. harte Puls u. die plethor. Constitution der
enden eine örtl. Blutentziehung rathsam. Nun ent-
elte sich auch die Erweiterung des Muttermundes,
äute spannten sich u. bald darnach floss das Frucht-
er ab; aber die nun angestellte Untersuchung er-
dass die Frucht mit der Vorderseite des Halses u.
n Händen vorlag. Man versuchte sogleich die
dung zu bewerkstelligen, aber ganz vergeblich;
Uterus schnürte die eingeführte Hand des Geburts-
es so fest zusammen, dass es unmöglich war, die
e des Kindes zu erreichen. Da dieses schon längere
todt schien, beschloss man beide Arme desselben,
ereits ganz aus dem Uterus hervorgetreten waren,
lem Schultergelenke zu lösen; ein hierauf abermals
achter Versuch, die Füsse zu fassen, missglückte
falls, da sich der Uterus fest um den Fötus zusam-
ezogen hatte. Die Frau war dabei gänzlich er-
pft, der Puls kaum fühlbar u. die Genitalien so
findlich u. geschwollen, dass die Exploration die
gsten Schmerzen verursachte. Diesem Zustande
te jedenfalls ein schleuniges Ende gemacht werden,
Kind war ganz gewiss todt; also wurde die Ent-
ung vorgenommen. Ein nochmaliger Versuch, den
zurückzubringen, misslang; Alles sass unbeweglich
Nun wurde der scharfe Haken an der linken Bek-
kenseite über das linke Seitenwandbein des Fötus geführt, um ihn wo möglich in eine der Fontanellen zu senken; diess glückte auch ohne die Kreisende zu verletzen; aber bei dem ersten Versuche, das Gehirn zu entleeren, glitt der Haken ab. Ein zweiter jedoch näherte den Kopf dem Beckenausgange, das Gehirn entleerte sich, die Kopfdruckmesser der Frucht wurden dadurch kleiner u. bald war die Geburt beendet. Die Frau brachte längere Zeit bis zu ihrer Herstellung zu, weil die Genitalien entzündet u. theilweise in Gangrän übergegangen waren, genas aber vollständig u. hat späterhin glücklich geboren. [*Ebendas.*] (*Neubert.*)

218. *Knochenablagerung in der Placenta beobachtet der Wundarzt u. Geburtshelfer Henning* zu Stettin unter folgenden Umständen.

Eine Frau von 26 J., die früher einige Male abortirt hatte, wurde von dem Vf. mittels der Zange von einem starken scheintodten Knaben entbunden, der sich jedoch vollkommen erholte u. ausser ungewöhnlich kleinen Fontanellen nichts Auffallendes darbot. Als hierauf die Placenta nicht ohne Schwierigkeit gelöst worden war, entdeckte H. in der Substanz derselben mehrere sternförmige Ossificationspunkte, die an einer Stelle von der Grösse eines Handtellers so nahe bei einander gelagert waren, dass die Strahlen derselben in einander verschmolzen u. das Ganze eine unebene Knochenmasse bildete. An den Eihäuten war eine ähnliche Abnormität nicht wahrzunehmen. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 19.] (*Brachmann.*)

219. *Wüthenden Kopfschmerz* nebst andauernden heftigen Krämpfen, die lediglich durch das Stillungsgeschäft bedingt wurden, beobachtete *Dr.* Mierendorff, Kreis-Phys. zu Stralsund, bei einer sonst gesunden Wöchnerin in der 4. Woche nach der Entbindung, so oft bei vorhandener Verstopfung Leibesöffnung bewirkt ward. Sie verschwanden sogleich, als die Frau das Stillen aufgab. [*Ebendas. Nr.* 20.] (*Brachmann.*)

220. *Vicariirende Milchabsonderung;* von John Langley. Eine Frau hatte in den letzten Monaten ihrer Schwangerschaft u. während sie stillte, unter jedem Arme eine sehr vergrösserte Achseldrüse, aus der sich sehr viel Milch ergoss, u. zwar zu derselben Zeit, wenn sie das Kind an der natürl. Quelle seiner Ernährung anlegte. Diese Drüse mit der sie überziehenden Haut bildet eine Geschwulst von der Grösse u. Form einer umgewendeten Caffeetasse. Bei einem seitl. Drucke erfolgt durch die Hautporen eine reichliche Entleerung von Milch; u. durch die Brustpumpe zog Vf. eine ziemliche Quantität Flüssigkeit aus, die alle sinnlichen Merkmale von Milch darbot u. sich durch Zusatz von Essigsäure in Serum u. Käsestoff schied. [*Lond. med. and surg. Journ. Vol. VII.* 1835. *Nr.* 160.] (*Scheidhauer.*)

221. *Fall von Monstruosität;* mitgeth. von *Dr.* Valleix.

Bei einem neugeborn. Knaben, der mit einer doppelten Hasenscharte zur Welt kam, lebhaft u. leicht schrie u. 8 Tage gelebt hatte, während welcher Zeit er keinen Schmerz bezeugte, sanft schlief, keine Erstickungsanfälle eintraten, ausser wenn er trank, die Bewegungen frei u. kräftig waren u. die Haut, wie bei anderen Kindern, immer heller wurde u. der Körper seine Wärme behielt, bis nach vollbrachter Hasenschartenoperation die Respiration plötzlich behindert wurde, Schluchzen u. bald darauf der Tod eintrat, fanden sich

bei der Section folgende Unregelmässigkeiten. Das Herz zeigte in der Mitte seiner vordern Fläche nicht die Längenfurche, worin die Art. u. Vena coronaria verlaufen; der Ursprung der Aorta lag etwas nach rechts auf der Basis der Ventrikel. Die Krümmung der Aorta fand in umgekehrter Richtung vom normal. Zustande statt. Der Trunc. brachio-cephalicus lag links; die A. carotis primitiva u. die Subclavia waren rechts getrennt; die Aorta descendens verlief an der rechten Seite der Wirbelsäule u. die Luftröhre lag an der linken Seite der Speiseröhre. Die Art. pulmonalis lag hinter u. etwas rechts von der Aorta, durch die sie zum grossen Theil bedeckt wurde, u. lief parallel mit ihr. Sie entsprang an der rechten Seite der Basis des Herzens. Die Vorhöfe bildeten hinter den Ventrikeln einen ausserordentlich grossen, durch das Blut ausgedehnten Sack u. zeigten als Unterscheidungszeichen der zwei Höhlen nur ihre Herzohren, die sehr entwickelt an den Seiten der Ventrikel lagen, u. inwendig blos eine Andeutung der Scheidewand. Die Scheidewand zwischen den Vorhöfen des Herzens fehlte; der rechte Ventrikel war nur als Rudiment vorhanden u. communicirte nicht mit den Vorhöfen; der rechte Ventrikel war sehr gross; der gemeinschaftl. Vorhof u. die Aorta mündeten in denselben; die Scheidewand zwischen den Ventrikeln war unvollständig. Es waren ferner 2 obere Hohlvenen vorhanden, die auf jeder Seite ihren gewöhnl. Verlauf hinter der Thymus u. nach innen von der Lunge machten u. zur hintern u. obern Partie des grossen Sackes gingen, der die Stelle der Vorhöfe einnahm, wo sie sich nach innen von den Herzohren, die eine rechts, die andre links inserirten. Die untere Hohlvene verlief an der linken Seite der Wirbelsäule u. mündete in die untere Partie u. etwas links in jenen Sack. Die Einmündungsweise der Gefässe in diesen gemeinschaftl. Vorhof verhielt sich folgendermassen. Auf jeder Seite mündete eine obere Hohlvene, unten u. etwas links von der rudimentären Scheidewand, in die untere Hohlvene ein, u. die Lungenvenen öffneten sich alle rechts, so dass offenbar der rothblütige Vorhof rechts auf der näml. Seite, wo der schwarzblütige lag, u. gegen alle Gesetze der Organisation eine Hohlvene aufnahm, die ihm venöses Blut zuführte. Der links gelegene schwarzblütige Vorhof nahm eine obere u. die untere Hohlvene auf wie im normal. Zustande; allein sie communicirte direct nur mit dem Aortenventrikel, in den alles Blut übergehen musste. Demnach fand eine nothwendige u. vollständige Vermischung des arteriellen u. venösen Blutes statt u. es glich der Kreislauf dieses Kindes trotz des rudimentären Vorhandenseins der verschiedenen Höhlen dem der Batrachier. Auch spricht dieser Fall gegen die Entstehung der Cyanose durch die Vermischung der beiden Blutarten. Der Blinddarm fing in der rechten Leistengrube an, stieg empor u. krümmte sich etwas nach links, bildete aber, an der Wirbelsäule angelangt, eine Schlinge, schlug sich auf sich selbst zurück, ging nun ins Colon über, welches Windungen bildend in die rechte Seite zurückkehrte u. sich in ein rechts gelegenes S. romanum endigte. Der merkwürdigste Bildungsfehler war endlich das Fehlen der Milz, wovon sich bei der aufmerksamsten Untersuchung nicht die geringste Spur vorfand; der Trunc. coeliac. gab demnach keine Art. splen. ab, so wie auch die Vena porta keine V. splenica aufnahm. Alle diese Umstände setzen das angeborene Fehlen der Milz bei einem Subjecte, dem sonst kein andres Organ fehlte, ausser allen Zweifel u. stellen diesen Fall wohl als einzig in der Wissenschaft hin. Die Leber nahm beide Hypochondrien ein, ihre Furchen richteten sich nach dem veränderten Laufe der untern Hohlvene. Die Gallenblase hatte ihr gewöhnl. Volum u. war von der Galle ausgedehnt. [*Archiv. gén. Mai.* 1835.] (*Schmidt.*)

222. *Bemerkenswerther Sectionsbefund in der Leiche eines* 11 *Wochen alten Kindes*; von Dr. Arnold in Balingen.

Vf. fand dieses Kind in einem Anfalle von Krämpfen, mit eingeschlagenen Daumen, weit geöffnetem Munde, sehr beweglicher Zunge, unbeweglicher Pupille u. äusserster Beweglichkeit des Kopfes, welcher in Beugen u. Abwärtsziehen bestand. Der Puls war klein, kaum fühlbar. — Ein aromat. Bad, ein Klystir mit Laud. liq. Syd., Einreibung von Linim. volat. ins Genicke beschwichtigten die Krämpfe. Innerlich ward Liq. c. c. succ., Moschus, Syrup. diacod. gegeben. Am folgenden Tage kamen aber die Krämpfe wieder, u. das Kind unterlag nach 10 Minuten. — Vier Kinder hatten die Eltern, welche gesunde, wohlhabende, noch in der Jugendkraft stehende Leute waren, unter ähnlichen Symptomen verloren. Diessmal ward die Section gestattet. Die Fontanellen waren sehr gross, besonders die vordere, welche beinahe bis an die hintere grenzte, die Knochen waren mit einer dünnknorplichten Substanz verbunden u. liessen sich leicht hin- u. herschieben. Mittels dieser knorpelhäutigen Substanz waren sämmtliche Schädelknochen 1—6‴ weit von einander getrennt, u. letztere überall so dünn, dass man sie leicht mit der Scheere durchschneiden u. wie ein Kartenblatt umbiegen konnte. Sämmtliche Hirnhöhlen enthielten wässerige Flüssigkeit, namentl. der 3. Ventrikel war strotzend damit angefüllt. Die Brustorgane waren normal, nur fehlte der linken Lunge der untere vordere Theil gänzlich, so dass das Herz von ihr nur wenig bedeckt wurde. Der Herzbeutel enthielt wohl 4 Loth Flüssigkeit. — Der Magen war voll, aufgetrieben, enthielt ein Gemisch von Speisen, seine Wände waren aber so mürbe, dass trotz der grössten Vorsicht Löcher hineinbrachen. Mehrere Stellen waren dünn wie Spinnengewebe. — Die Leber war an ihrer untern Fläche missfarbig; diese ans Schwarze grenzende Färbung durchdrang die Hälfte ihrer Substanz, u. diese war äusserst brüchig. [*Württ. med. Correspondenz.* 1835. *Nr.* 22.] (*Zeis.*)

VI. Chirurgie und Ophthalmologie.

223. *T. B. Von der Behandlung der Polypen im Gehörgange u. der damit verbundenen Taubheit.* Die Ohrpolypen sind je nach ihrem Anheftungspunkte u. ihrer Natur sehr verschieden. Die schleimigen u. fasrichten Polypen, welche diesseits des Trommelfelles entspringen, sind leichter zu zerstören, als diejenigen, welche vom Trommelfelle selbst oder in der Trommelhöhle ihren Ursprung nehmen. Am schlimmsten sind die carcinomatösen Polypen, denn zuweilen haben sie den Tod des Kranken zur Folge. Die mit den Ohrpolypen verbundene Taubheit ist bald idiopathisch, bald symptomatisch. Im letztern Falle befindet sich der Polyp vor dem Trommelfelle u. verhindert den Eintritt der Schallwellen in den Gehörgang. Wird das Trommelfell primitiv oder consecutiv im Verlauf der Krankh. zerstört, so ist die Taubheit entweder idiopathische oder organische. Manchmal ist die Taubheit im Anfange eine symptomatische, u. wird erst nach Zerstörung des Trommelfelles oder Desorganisation des innern Ohrs idiopathisch. Es ist daher von grosser Wichtigkeit, dergleichen Polypen so schnell wie möglich zu beseitigen. — Der Vf. meint, man dürfe die Schleimpolypen des Ohrs nicht mit denen der Nase vergleichen, denn diese entsprängen nach den Untersuchungen Delpech's (Journ. de Delpech, ou Mémorial de la Clinique du Midi. Avril 1830.) aus dem Zellgewebe und

Periosteum, u. der Knochen selbst sei fast mit ergriffen, wodurch die Reproduction dern bedingt werde. Bei den Schleimpolypen iussern Gehörgangs sei dieses aber nicht der denn unter der Schleimhaut fände sich kein hen, sondern nur Knorpel vor. Nichts desto ger reproducire sich doch sehr oft der Polyp. ius folge, dass man bis jetzt noch nicht die e Natur der Schleimpolypen des Ohrs kenne. sarcomätosen Polypen des Ohrs sehen roth blau aus, sind schmerzhaft und bluten sehr t. Die schleimigen u. fibrösen Polypen dageeigen sich unter der Form einer kleinen tenden Geschwulst, u. haben das Ansehen ei-Brustwarze, wenn man diese in eine Glasröhre t u. sie von vorn betrachtet. Man dürfe diese Polypenarten nicht mit der polypenförmigen reibung der Schleimhaut des Gehörgangs verseln, die eine runde Geschwulst mit einem ruck in der Mitte zeige.

Eine 30 J. alte Frau kam wegen eines Polypen im en Ohre ins Hôtel-Dieu. Vollkommene Taubheit auf m, Schwerhörigkeit auf dem linken Ohre; saniöser uss aus beiden Ohren; aufgedunsenes Gesicht. Der p verschloss den ganzen Gehörgang, sah wie die e eines kleinen Fingers von einem Kinde aus u. mit einer glänzenden schleimigen Haut bedeckt. i Aussage der Kranken war derselbe Polyp schon J. von einem Chirurgen ausgerissen worden, allein, sie es verweigert habe, ohne darauf folgende Cuation. Das Gehör fand sich nach dieser Operation er ein, ist aber seit 4 J. wieder verschwunden. uytren entfernte den Polypen mittels eigens dazu chter Zängelchen. Die nächstfolgenden Tage floss s Blut u. Eiter aus. Es erfolgte Heilung, allein dem, dass der Gehörgaug ganz frei war, blieb die Taubheit zurück.

In diesem Falle also war die Taubheit anfangs ptomatisch, später essentiell, u. konnte, wie Vf. meint, a priori ebenso wenig wie die mit racta complicirte Amaurose erkannt werden. en die Otorrhöe auf dem linken Ohre, die der als Vorläufer von Polypenbildung betrachtet, er ausser einem Haarseil noch eine Auflösung Höllensteins eingeträufelt wissen. Er habe eine dente Otorrhöe bei einer Frau, die von einem pen des Gehörgangs entstanden war, durch die lige Injection einer Höllensteinauflösung (gr. jj ℥ij Wasser) geheilt. — Von allen gegen die polypen empfohlenen Mitteln hält der Vf. das reissen derselben mittels kleiner etwas gebo-er Zangen für das beste. Die Excision, die erbindung u. Cauterisation sei selten anzuwen-. Um das Trommelfell nicht zu verletzen, ist a Ausreissen grosse Vorsicht nöthig. Um die roduction des Polypen zu verhindern, muss Stelle, von wo er entsprungen war, cauterisirt den. Am besten geschieht dieses mit dem Höltein, weil man weniger in Gefahr geräth, das mmelfell zu berühren. Jedoch habe sich Pelan (Clinique chirurg. t. I. p. 240.) in einem lichen Falle der Salpetersäure bedient, von cher er 3 Tage nach einander einen Tropfen die wunde Stelle brachte. Um die Regeneration der polypösen Vegetation zu verhindern, räth der Vf. die Solution vom salpeters. Silber an. Im Bezug auf die Gehörfähigkeit ist die Prognose immer zweifelhaft. Dupuytren exstirpirte bei einem poln. Officier einen Polypen, der die Form einer Erdbeere hatte u. ganz vorn am äussern Gehörgange suss. Das Gehör war, ohne dass in der Tiefe irgend eine Verletzung statt fand, unwiderruflich verloren. So oft diese Geschwulst exstirpirt wurde, zerbröckelte u. blutete sie heftig. Die polypöse Auftreibung der Schleimhaut des Gehörgangs hat der Vf. nur einmal bei einem jungen Manne, der Boyer consultirte, beobachtet. Es war damit eine Taubheit verbunden, die bei feuchter Witterung erschien, sich bei Regen u. Nebel vermehrte, u. mit trockner Witterung verschwand. Die Schleimhaut des Gehörgangs war erschlafft. Boyer verordnete ein Haarseil im Nacken. Der Vf. verspricht sich in solchen Fällen abermals vom Höllenstein Nutzen. [*Bullet. de Thérap. T. VII. L.* 10.] (*Lincke.*)

224. *Beobachtungen, die sich auf die verschiedenen gegen die erectilen Geschwülste angewendeten Verfahrungsweisen beziehen;* von Prof. F. Lallemand in Montpellier.

Der Vf. schickt 4 Fälle voraus. In dem ersten war eine erectile Geschwulst des Zahnfleisches u. des Unterkiefers bei einem 9jähr. Knaben vorhanden; sie wurde durch die Hinwegnahme des Schwammes u. eines ungefähr 3‴ langen Knochensegmentes, wobei aber der untere Theil des Unterkiefers erhalten wurde, glücklich beseitigt. In dem 2. Falle nahm die erectile Geschwulst bei einem 5½ J. alten Knaben die Oberlippe u. die Oeffnung der Nasenhöhlen ein. Es wurden Einschnitte ins Innere des kranken Gewebes gemacht u. sodann eine unmittelbare Vereinigung mittels der umschlungenen Naht bewerkstelligt, wodurch die operirten Partien in faserknorplichtes Gewebe umgewandelt wurden. Der Vf. kam nämlich, da die gänzliche Hinwegnahme der erectil. Geschwulst in diesem Falle unmöglich war, auf den Gedanken, dass die Trennung einer erectil. Geschwulst ebenso gut eine unmittelbare Vereinigung zur Folge haben könne, wie die der Gewebe von gleicher Natur, welche im normal. Zustande vorhanden sind, u. dass die daraus hervorgehende Narbe die näml. Wirkungen hervorbringen dürfte, wie in den cavernösen Körpern u. dem spongiösen Gewebe der Harnröhre, was sich auch in der That bestätigte. Im 3. Falle nahm die erectile Geschwulst die linke Backe eines ungefähr 3½ Mon. alten Kindes ein; sie war ungefähr 2″ lang, 1½″ breit u. bildete einen Vorsprung von 5‴. Sie wurde in ihrer ganzen Dicke u. nach ihrer Länge eingeschnitten u. durch die umschlungene Naht vereinigt. Es wurde dadurch das ganze erectile Gewebe in ein faseriges, weisses, dünnes, der Narbe einer oberflächlichen Brandwunde ähnliches Gewebe umgewandelt. — Im 4. Falle nahm die 3″ lange, 2″ breite u. 3‴ dicke erectile Geschwulst das linke Schulterblatt eines 3monatl. Kindes ein u. war immer gewachsen. Es wurden nach u. nach 120 Nadeln durch dieselbe geführt u. dadurch nach 2½ Mon. Heilung herbeigeführt.

Aus diesen Fällen zieht der Vf. den Schluss, dass die acute Entzündung der zufälligen erectilen Gewebe, durch was für eine Ursache sie auch hervorgerufen sein mag, hinlänglich ist, um die Heilung herbeizuführen. Wenn das erectile Gewebe nicht frei u. lose ist, so gewährt die Excision oder die Incision keinen Vortheil, sondern man erlangt die

Heilung dadurch, dass man in ihrer Dicke eine acute Entzündung hervorruft. Das sicherste Mittel, die Entzündung hervorzurufen, ist unstreitig die Acupunktur; die langen Insectennadeln von mittlerer Stärke verdienen nach dem Vf. den Vorzug; sie brauchen nicht mit gewichsten Fäden umwickelt zu werden, denn diess verlängert ohne Nutzen die Dauer der Operation, doch ist es nach der Application der ersten Nadel gut, wenn man sie mit einem Faden emporhebt, um die zweite tiefer einlegen zu können u. so fort, damit das erectile Gewebe in seiner ganzen Dicke erfasst wird. Nach dem Abfalle einer ersten Reihe von Nadeln, die so parallel u. so nahe als möglich an einander gelegt worden sind, muss man andere in einer perpendiculären Richtung einführen, bevor die Entzündung sich verloren hat, wofern man nicht hoffen kann, dass sie zur Herbeiführung der Heilung schon hinlänglich war. Man darf sich durch das violette u. selbst schwärzlichte Ansehen, welches die angeschwollenen Theile zuerst annehmen, nicht irre machen lassen: es ist diess gerade im Gegentheil das sicherste Zeichen, dass die Entzündung den zur Bewerkstelligung der Heilung nöthigen Intensitätsgrad hat. Noch weniger darf das üble Ansehen der eiternden Partien beunruhigen. Ihre Oberfläche hat anfangs nicht die rothe Fläche der gewöhnl. Fleischgranulationen; die Eiterung ist jauchig, blutig; allein dieser Process ist nothwendig, er ist das Vorspiel der weitern Umwandlung. Die häufigen Applicationen des salpeters. Silbers auf diese Wunden sind nützlich, um die Entzündung zu unterhalten u. die Narbe regelmässiger zu machen; vielleicht dürfte man mit noch mehr Vortheil in den Fällen, wo die Entzündung träge vor sich geht, das salpeters. Quecksilber anwenden. Endlich darf man niemals vergessen, dass die Entzündung das wesentliche Agens der zu bewerkstelligenden Umwandlung ist; dass sie dieses Resultat stets herbeiführt, wenn sie intensiv genug ist, was man übrigens auch für ein Mittel zu diesem Zwecke anwenden mag. [*Archiv. gén. Mai* 1835.] *(Schmidt.)*

225. *Eine sehr starke Blutung aus einer varicösen Vene* beobachtete *Dr.* C. Otto, Prof. der Med. in Kopenhagen.

Eine Frau von 56 J. war schon seit 5—6 J. nicht nur mit sehr bedeutenden Varicositäten an beiden Beinen behaftet, sondern hatte auch an dem rechten ein Geschwür, das trotz der heilsamen Einwirkung eines Verbandes mit Chlorkalksolution doch wegen mangelhafter Abwartung nicht zur Heilung zu bringen war; die Varices wurden indess durch eine fest angelegte Circularbinde in Schranken gehalten. Eines Abends wollte die Frau diese Binde abnehmen, da borst plötzlich eine der varicösen Venen u. ergoss eine ungeheure Menge Blut, das erst durch Schwämme u. Compression zum Stehen zu bringen war, worauf eine kleine Wunde zurückblieb, die anfangs etwas eiterte, jedoch nach 14 Tagen heilte. An der Stelle, wo der Varix geplatzt war, hatte die Haut früher durchaus keine Beschädigung wahrnehmen lassen, der Blutstrom also nicht blos die Häute der Vene, sondern auch die äusseren Bedeckungen sprengen müssen, was wohl den Schluss auf einen pathologischen Zustand der Häute der Vene, so wie der äussern Haut gestattete oder eine statt gefundene Verwachsung der Haut mit der Vene vermuthen lassen konnte. Hatte dieser starke Blutverlust nun auch die Folge, dass sich die Varicositäten an der ganzen Extremität beträchtlich minderten, so war diess doch nur vorübergehend, u. gegenwärtig hat Pat. ebenso beträchtliche Krampfadern als zuvor. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 14.]

(Brachmann.)

226. *Ueber den Krebs der Unterlippe* theilt Rossi zu Rivarolo 2 Beobachtungen mit. Er operirte in beiden Fällen nach der von Richerand angegebenen Methode: mit krummer Scheere, u. beide Male gelang die Heilung auf das Vollkommenste. Das Verfahren Richerand's, dem übrigens der italien. Uebersetzer von Richerand's Werke die Priorität ab-, u. dem Italiener Fabrizio di Acquapendente zuspricht, scheint dem Vf. am geeignetsten, wenn die zu operirenden Stellen von geringem Umfange sind. [*Repert. med. chir. del Piemonte. Ottob.* 1834.] *(Hacker.)*

227. *Ein Fall von Lippenbildung;* aus der Klinik des Prof. Riberi mitgeth. von Beltrami.

Ein 60jähr. Landmann von sanguin. Temperamente, robuster Constitution, aber herpet. Anlage, befand sich für gewöhnlich wohl, nur dass er bei kalter Witterung von schmerzhaften Rissen der Lippen befallen wurde. Sie verschwanden indess bei veränderter Temperatur immer wieder von selbst. Einen andern Verlauf nahmen sie jedoch in dem letzten Winter, wo einige derselben in ein herpetisch-krebsartiges Geschwür degenerirten, wovon in Kurzem die ganze Unterlippe von einem bis zu dem andern Mundwinkel bedeckt wurde. Auch breitete es sich auf der rechten Seite nach der Oberlippe hin, u. quer über die Wange bildete es eine 8‴ lange scirrhöse Verhärtung. Das Geschwür selbst war an manchen Stellen schwammig, an anderen callös, an anderen tuberculös, u. gab eine jauchige Materie von sich. Die Lymphgefässe waren hart u. wieder verhärtet u. geschwollen. Da sich nur von der Operation Hülfe erwarten liess, so ward Pat. auf eine 14tägige Vorbereitungskur gesetzt, die leidenden Partien mit erweichenden Umschlägen behandelt, u. am 13. Aug. 1834 die Operation selbst, in Beisein mehrerer Aerzte, von dem Prof. Riberi vorgenommen. Sämmtliche degenerirte Stellen wurden mit dem Bisturi von den gesunden Theilen getrennt, einige Arterien unterbunden u. jene hierauf mittels der Scheere abgeschnitten. Die Wundränder wurden hierauf so viel als möglich einander genähert, mit Nadeln geheftet u. ein zweckmässiger Verband angelegt. Wirklich vereinigte sich die so beträchtliche Wunde bis auf eine kleine Stelle schon nach 10 Tagen. Etwas wildes Fleisch ward durch den Aetzstein beseitigt, u. der Operirte war, nachdem er 30 Tage hindurch nährende Kost erhalten hatte, am 25. Tage nach der Operation völlig hergestellt. Die neugebildete Unterlippe schloss sich vollkommen an die Oberlippe an, blieb aber, wie sich denken lässt, unbeweglich. [*Repert. med. chir. del Piemonte. Ottob.* 1834.]

(Hacker.)

228. *Bemerkungen über die Ausschneidung des Mutterhalses, nebst der Geschichte eines Falles von Abscessen in der Gebärmutterhöhle und zweier anderen von Auswüchsen am Uterus;* von John Browne. Der Vf. beschreibt die von ihm in Paris gesehenen Exstirpationen des Mutterhalses. Die zu Operirende ward in die für den seitlichen Steinschnitt nothwendige Lage gebracht, mit dem Speculum der zu entfernende Theil vorher genau untersucht, durch einen Doppelhaken der Mutterhals gefasst u. vorsichtig nach unten bis in die äusseren Geschlechtstheile herabgezogen u. die

ke Stelle: Polyp, Excrescenzen u. s. w., mit- eines geknöpften Bisturi oder einer gekrümm- Scheere entfernt. Nach Hinwegnahme des en zog sich die Schnittfläche sehr schnell wie- nach oben. Nach der Operation durften die irten nicht auf den Nachtstuhl gehen; über- ot musste mehrere Tage hindurch ein strenges m befolgt u., um Entzündungszufällen vorzu- gen, Venäsectionen u. Blutegel wiederholt ver- et werden; auch wurden erweichende oder rkalk-, bisweilen salpeters. Silber haltige Ein- zungen zu mehreren Malen des Tages gemacht. öhnlich war in 3—4 Wochen die Heilung idet. Der Regel nach folgte der nicht schmerz- u Operation eine sehr mässige Blutung, wel- selten mehr wie ℥j—jj betrug. Dagegen ist üglich die sehr häufig vorkommende Entwik- ng einer Peritonitis zu fürchten. Unter 3 Ope- nen, die sämmtlich glücklich abliefen, waren ne Noth unternommen worden, denn an den reggeschnittenen Stücken fanden sich oberfläch- Geschwüre. Die 1. Kranke ward durch die gebene Operation von einem festen, ziemlich sen Gebärmutterpolypen befreit. Im Gegen- zu der leichten auf diesem Wege erzielten ung erzählt der Vf. die Kranken- u. Operations- hichte eines Gebärmutterpolypen, wo nach der n Methode verfahren ward.

Die 36jähr., durch Gebärmutterblutflüsse erschöpfte ke litt an einem blumenkoblartigen Polypen, der im ermunde pilzartig hervorgewachsen war, der Stiel um ½ dünner als die Wurzel, die vordere Länge be- ungefähr 2″; die Oberfläche weich, uneben, bi- bei der leisesten Berührung; unangenehme, biswei- len Schlaf störende Empfindungen in der Gegend iterus. Die Frau hatte 3mal geboren u. 2mal abor- 9 Monate früher war sie von einem Gebärmutter- urze befallen worden, nachdem sie ihr letztgebore- ind 15 Monate lang gestillt u. während der gan- Zeit, wider ihre Gewohnheit, ihre Menstruation ge- hatte. Seit jenem Blutsturze litt sie fortwährend sonders stark in den letzten 4 Monaten an Blutab- . Der Polyp ward mit Draht unterbunden; nach t. stinkender Abgang, äussere Geschwulst u. Wund- Ein Stück Polyp von der Grösse eines Daumen mit der Schlinge ab; die Anlegung letzterer, so wie ifters nothwendige Festerziehen machte viel Schwie- eit. Darauf Gallenerbrechen, Puls 112, hart; spä- chmerz in der Gebärmutter, Aufstossen, Brechen; . Tage hatte die Reizbarkeit des Magens nachgelas- von nun an lag die Ligatur noch bis zum 32. Tage, l einen Tag um den andern angezogen u. jedesmal te sich darauf schmerzhafte Empfindung im Unter- ein; der Polyp blieb fast von derselben Grösse wie der Operation. Zwar schien die Kranke sich zu er- , weil die Blutflüsse aufgehört hatten, allein auch ehrten wieder u. 2 Monate später erfolgte der Tod. In einem andern Falle drängte das Heilbestre- der Natur selbst den kranken Uterus nach un- hervor, wie es zum Behufe der Excision noth- dig ist.

Ein unverheirathetes Frauenzimmer von 40 J. ver- viele Zeichen von Carcinoma uteri; beim Touchiren der Vf. statt des Gebärmutterhalses eine unregel- ige, etwas harte, empfindliche Masse; er u. ein an- Arzt schüttelten ihr Haupt; doch wollten sie die nkheit nicht geradezu für Krebs erklären. Nach 4 Wochen ward der College zu einer, wie es hiess, Gebärenden gerufen; er untersuchte, glaubte den Steiss als den vorliegenden Kindestheil u. regelmässige Treib- wehen zu finden, er unterstützte das Perinaeum; zuletzt ward ein ungeheurer am Fundus der umgestülpten Ge- bärmutter festsitzender Polyp geboren; die Wöchnerin enthüllte ihr Haupt u. siehe es war des Vf. u. Collegen jungfräuliche Kranke; der Accoucheur entschloss sich, eine Ligatur ganz an der Wurzel des Polypen fest anzu- legen u. unmittelbar unter derselben die Excrescenz durch Schnitt zu entfernen. Die Entbundene genas; der Vf. traf sie einige Monate später auf der Postkutsche u. er- kannte die nun kräftige, gesunde Dame nicht sogleich.

Obiger Fall liefert den Beweis, dass Aftergebilde im Uterus selbst dann austreibende Wehen veranlassen können, wenn sie mit der Gebärmutter verwachsen sind. Das Gegentheil behaupten mehrere ausgezeichnete Geburtshelfer. Am Schlusse theilt der Vf. folgenden Fall aus seiner Praxis mit.

Eine 54jähr. Frau, gross von Statur, weisser Haut, Mutter von 9 Kindern, deren 6 von ihr gestillt worden waren, hatte früher an häufigen u. starken Katamenien gelitten; vor 3 J. war ihre Menstruation weggeblieben, darauf aber unmittelbar ein Kopfschmerz eingetreten, welcher durch Arteriotomie beseitigt werden musste; 3 Monate vor Aufnahme in das Spital hatte sie in den Len- den ein unangenehmes Gefühl empfunden, u. am Tage darauf eine grosse Menge coagulirten Blutes durch die Scheide verloren; seit dieser Zeit hielt fortwährend ein besonders am Tage heftiger Gebärmutterblutfluss an; schon 2 Monate vor Eintritt dieser Zufälle empfand sie Schmerz in der linken Hüftengegend, der sich bis zum After erstreckte u. mit Tenesmus verbunden war. Zur Zeit der Aufnahme betrug der Blutverlust ℥jij – iv täglich; die Kräfte nicht geschwunden; Puls 80; alle Functionen übrigens in Ordnung; nirgends Schmerz; nur eine Stelle im Mastdarme in der Richtung nach der Vagina zeigte bei Berührung Empfindlichkeit, dagegen schien der etwas feste Mutterhals völlig schmerzlos; das Os uteri aufge- trieben, wulstig; von vorn nach der linken Seite zu sah man durch das Speculum einen weissen u. weichen Aus- wuchs, welcher nicht mehr als ungefähr 2 Linien hoch war u. sich ungefähr um ½ des Muttermundes herumzog; der Zeigefinger konnte ohne Schmerz zu erregen ½″ tief in das Os uteri eingeführt werden, das Innere des Kanals schien etwas uneben zu sein. Die Untersuchung hatte ein allgemeines Schmerzgefühl im Unterleibe erregt, es mussten Blutegel in die linke Seite gelegt u. die beabsich- tigte Operation aufgeschoben werden. Nach 8 Tagen versuchte man mit dem Doppelhaken den Cervix uteri herabzuziehen, die Kranke hatte dabei Schmerz, ein grosser Theil des Auswuchses war durch das Ziehen los- gerissen worden u. musste mit dem Bisturi vollends ge- trennt werden; die Haken wurden hierauf von Neuem angelegt, allein die Theile waren zu weich; endlich ge- langte ein Arm des Instruments in den Muttermund hinein, worauf ungefähr ℥j dicklichen Eiters aus der Gebärmut- terhöhle abfloss; da nun letztere bei der Untersuchung zwar nicht Vergrösserung, wohl aber bedeutende Un- ebenheiten zeigte, so stand man von weiteren Opera- tionseingriffen ab, spritzte in die Vagina kaltes Wasser u. legte kalte Compressen auf. Nach der Operation stand die Metrorrhagie; weder Schmerz noch Fieber folgte; später ging noch längere Zeit Eiter u. Blut ab, die Auswüchse bildeten sich wieder, aber endlich, un- gefähr nach 4 Monaten, schien die Frau vollkommen hergestellt zu sein; die Abscessbildung war höchstwahr- scheinlich die Folge einer chron. Entzündung des Mut- terhalses.

Aus dieser Krankengeschichte zieht der Vf. fol- gende Schlüsse. 1) Nicht immer ist es möglich, den Mutterhals auszuschneiden, bisweilen lässt sich derselbe nicht einmal herabziehen. 2) Abscesse in der Gebärmutterhöhle können als ein versteck-

tes Uebel existiren. 3) Durch Entfernung des Eiters wird grosse Erleichterung, bisweilen, wie es scheint, selbst Heilung bedingt. [*Dublin. Journ. XVI.* 1834.] *(Braune.)*

229. *Modificationen in der Amputation des Vorderarmes;* vom Prof. Baudens, Oberwundarzte in Algier. Der Vf. wendet ein aus dem Circular- u. Ovalarschnitte gemischtes Verfahren an. Er durchschneidet bei der Amputation des Vorderarmes in seinem untern Drittel die Hautbedekkungen kreisförmig, präparirt sie dann 3 Querfinger hoch ab u. schlägt sie manschettenförmig um; man kann hernach den Muskelschnitt so beendigen, dass man einen vordern u. einen hintern Lappen zum Polster der Knochen bildet, welche letzteren die Spitze eines hohlen Kegels in Folge der Operation darstellen. Bei der Amputation in dem mittlern Drittel des Vorderarmes bildet der Vf. zuerst 2 Lappen, einen vordern u. einen hintern, die nur die Haut- u. die oberflächliche Muskellage umfassen. Hierauf bilden die stark nach oben gezogenen Lappen einen hervortretenden Muskelkegel, an dessen Basis der Vf. das nach innen geneigte Messer herumführt, wodurch er einen hohlen Kegel erlangt, dessen Spitze die Knochen darstellen. Das obere Drittel ist sehr wenig konisch u. gestattet ein leichtes Umschlagen der kreisförmig durchschnittenen Haut. Der Vf. benutzt ebenfalls seine gemischte Methode, um die Amputation im Armgelenke zu modificiren. Er schneidet die Haut in Form eines Ovals durch, welches auf dem vordern Rande des Radius 5 Querfinger unterhalb des Armbuges anfängt u. auf dem hintern Rande der Ulna aber nur 4 Querfinger von dem Armbuge entfernt endigt, um in dem untern Ende der Wunde weniger Haut u. folglich einen leichtern Abfluss für die eiterigen Materien zu haben; die Haut wird 2″ hoch zurückgeschlagen, die Fleischpartien in Masse durchschnitten, hierauf kräftig nach oben gezogen, um einen stark nach oben hervortretenden Kegel zu bilden, an dessen Basis das Messer kreisförmig u. so viel als möglich aushöhlend geführt wird, indem man es gerade zwischen die Gelenkflächen fallen u. zugleich zwischen den Radius u. Humerus eindringen lässt. Man vollendet die Desarticulation u. erhält zum Resultate einen hohlen Kegel, dessen Basis häutig, die Spitze knöchern u. die mittlere Partie fleischig ist. [*Lancette franç. Nr. 5.* 1835.] *(Schmidt.)*

230. *Ein seltener Fall von Fractur des 2. Lendenwirbels;* vom Prof. *Dr.* Froriep in Berlin. In der Charité wurde im v. J. folgender Fall beobachtet.

Ein 30jähr. Schneider war durch ein Wechselfieber, welches mit einzelnen Unterbrechungen 3 J. fortdauerte, sehr geschwächt worden u. befand sich sehr kränklich. Am 20. April schnitt er sich im Fussbade zufällig ins Knie, worauf fast die ganze untere Extremität bedeutend anschwoll u. zu schmerzen anfing. Die Geschwulst wurde härter u. die stechenden Schmerzen heftiger, bis auf Einwickelungen u. Bettwärme die Geschwulst am obern Theile weicher wurde u. die Schmerzen abnahmen. Da Pat. oft Unterleibsbeschwerden gehabt hatte, so hielt man die Geschwulst für Pseudoerysipelas u. al fluctuirte, entleerte man durch einen mehr als 14″ lan Einschnitt den Eiter. Anfangs ging hierauf Alles bald aber wurde das Allgemeinbefinden schlechter, Wunde unrein u. mehrere durch das Pseudoerysipelas löste Hautlappen starben brandig ab. Diese üb Symptome wurden bald für kurze Zeit beseitigt u. Wunde in ein gutartig granulirendes Geschwür un wandelt, doch erschienen nach einiger Zeit die früh gastrischen Uebel wieder, das Geschwür vergrös sich bedeutend durch brandige Zerstörung, das h Fieber nahm den Typus continuus remittens an u. d colliquative Schweisse u. parenchymatöse Blutungen den corrodirten Gefässen sanken die Kräfte immer n Zugleich wurde Pat. im höchsten Grade furchtsa war auch von Operation die Rede nicht gewesen, so da er doch aus Furcht vor Amputation an Selbstmor stürzte sich plötzlich am 8. Juni Abends rücklings 2 S hoch aus dem Fenster herab. Man brachte ihn Besinnung in sein Zimmer zurück. Puls u. Respir wurden zuerst kaum wahrgenommen, doch wurde e rer bald klein, schwach u. in einander laufend wi gefühlt u. auf analeptische Mittel kam auch das Bew sein zurück. Man bemerkte nirgends eine frische wundung, wohl aber trat der Dornfortsatz des 1. denwirbels an der Wirbelsäule beträchtlich hervor u ter dieser Hervorragung fand sich eine 1″ lange tiefung, unter welcher der nächste Dornfortsatz im hältniss zu den übrigen wieder sehr vorragte. Dornfortsatz des 1. Lendenwirbels u. schiefe Fort desselben mit dem Wirbelkörper normal verbunden ren, konnte leicht gefühlt werden, u. da man nun u telbar darunter die angegebene ½″ tiefe Vertiefung merkte, die nur dadurch gebildet schien, dass d Lendenwirbel sehr nach vorn gerückt war, so diagn cirte man sogleich auf Luxation des 1. Lendenwirb Verbindung mit dem 2 nebst Zerreissung der Bä Nach einigen Repositionsversuchen, die bei gehö Streckung des Rückgrats gelungen zu sein schi wurde der Kranke durch untergelegte Kissen pa gelagert, worauf er wieder völlig zu sich kam u der während der Bewusstlosigkeit zu bemerkenden mung der unteren Extremitäten nichts mehr vorzuf war. Lag Pat. auf dem Rücken ausgestreckt, so k er die Beine einzeln oder beide zugleich in die heben u. fühlte durchaus keinen Schmerz, auch w weder Urin u. Koth unwillkürlich entleert, noch der zurückgehalten, kurz, so lange Pat. ruhig lag, bem man an ihm durchaus nichts Krankhaftes. Richtete m aber im Bette in die Höhe, so gab er sehr heftige erträgliche Schmerzen im untern Theile der Rücke belsäule an. In der Nacht hatte der Kranke grosse ruhe, heftige Schmerzen u. Beklemmung u. kalte Schw am andern Morgen wurden Puls u. Respiration sch u. sehr unregelmässig, u. Nachmittags trat, ohne mungszufälle, der Tod ein. Bei der Section Tag auf fand sich in den 3 grossen Höhlen nirgends Normwidriges, nach Herausnahme aller Organe de terleibes erschien aber beträchtliche Blutinfiltrati Zellgewebe hinter dem Bauchfelle u. an der äusse innern Seite beider Psoasmuskeln. Aeusserlich sah nur unter dem Dornfortsatze des 1. Lendenwirbels Vertiefung, in die man 2 Finger leicht 1″ tief eindri konnte, wenn der Körper etwas nach vorn gebeugt de; war aber das Rückgrat völlig gestreckt, so sich diese Vertiefung ganz u. die Dornfortsätze u. 2. Lendenwirbels lagen dann gehörig gegen einan Behufs genauerer Untersuchung nahm man nun da tere Stück des Rückgrats vom 9. Rückenwirbel bi 5. Lendenwirbel mit allen Weichtheilen heraus u daran Zertrümmerung oder völlige Zermalmung des pers des 2. Lendenwirbels ohne Zerreissung des longit. anter., aber mit Zerreissung des Lig. longit. p Die Lig. flava beider Seiten waren ganz durchr ebenso die Kapselbänder der schiefen Fortsätze, s

Gelenkflächen derselben durch Beugung der Rückenbelssäule über 1″ weit von einander standen. Ebenso en auch die Lig. interspinalia u. intertransv. völlig :hrissen. An der betreffenden Stelle der Lendenwirbäule sah man daher das Lig. longit. anter. u. die in Dura mater eingeschlossene Medulla spinalis als die igen noch haltbaren Theile. Medulla spinalis oder te u. Nervenstränge der Cauda equina erschienen z normal. Zu beiden Seiten der verletzten Stelle en die Ansätze des Psoasmuskels an die Querfort- e des 1. Lendenwirbels, so wie der M. spinalis dorsi ıultifidus spinae u. ein Theil des Sacrolumbalis zer- :n. Die Lücke durch diese Zerreissungen zwischen Dornfortsätzen des 1. u. 2. Lendenwirbels war von em zum Theil coagulirten u. mit vielen Knochenınern gemischten Blute angefüllt. Auch waren noch der rechten Seite die Querfortsätze vom 2. u. 3. Lenwirbel abgebrochen. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 5. *Nr.* 4.] (*Kneschke.*)

231. *Complicirte Fractur des Unterschenkels. Operat mit der anhaltenden Benetzung*; von Guthry.

P., ein 34jähr. Kärner von kräftiger Constitution, de den 23. Jan., als ihm ein Wagenrad über das rechte i gegangen, ins Hôtel-Dieu gebracht. Durch die ersuchung ergab sich, dass die Tibia in der Vereiıng des untern mit den oberen Drittheilen gebrochen . Ausserdem zeigte sich im Niveau der Fractur eine ıe, entweder vom Rade oder von dem obern Bruchende ugte Wunde u. ein beträchtliches Blutinfiltrat in das r der Haut gelegene Zellgewebe. Das Glied wurde seine hintere Fläche placirt u. ein gewöhnl. Verband legt. Den 24: nur die Compressen waren etwas Blut getränkt; durch die Wunde, deren Ränder eichende Zusammenziehungskraft zu besitzen schiedrängte sich etwas Zellgewebe hervor; die überlieHaut 2 Querfinger breit etwas braun u. die Epidermis lbst leicht ablösbar; das Corpus mucos. schien roth tirt; wenig Anschwellung; die Bruchenden in ger Berührung. — Erweiterung der Wunde nach un- u. oben; Einschnitt in die Unterschenkelaponeurose 15–18″ Länge, wonach eine kleine Menge schwärztes Blut ausfloss. — Anlegung eines gewöhnl. Verles, statt des obern Kissens 2 graduirte Compressen ber diese eine Schiene; das Knie höher gelegt als Ferse, um den Flüssigkeiten freien Abfluss zu verffen; alsdann die Anbringung des Apparats zur anenden Benetzung der Fracturstelle mit kaltem Was- , was der Vf. durch eine beigefügte Zeichnung verlicht hat [s. das Nähere Bd. III. S. 57 in diesen rbb.] — Der Puls war hart, doch wenig beschleunigt, Gesicht sehr geröthet. Aderlass von ℥xvi. — Am : Puls noch stark, das Glied wenig geschwollen; st Alles gut; Abends ein Aderlass von 12 Unz., Limon.; tsetzung der Benetzungen. Den 26.: einige Phlyctänach aussen u. hinten am Beine, welche gelblichtes um enthielten; das Glied sehr warm; Puls frequent. 27. keine Pulsfrequenz, noch grosse Wärme des Glies; Benetzung mit einfachem Wasser, um die Bildung r undurchdringlichen Kruste zu verhüten; geringe öhung der Fersе, um dem Vortreten des untern ichendes vorzubeugen. Am 28. geringere Temperatur Gliedes; die Schorfe schienen sich zu begrenzen; eiterung einer Oeffnung, woraus dann eine kleine ge Eiter floss; 86 Pulsschläge. Den 29. Durch das iner grossen Ausdehnung erfolgte Ablösen der Schorfe das Zellgewebe an der vordern u. innern Fläche des nes u. die Ligamente blosgelegt; aus dem obern Wundile fliesst Eiter. Einschnitt in die Haut u. Auflegen eier kleiner graduirten Compressen, um dem Eiter ien Abfluss zu verschaffen u. dessen Anhäufung zu verdern. Puls noch frequent; sonst Alles gut. Fortbrend die kalten Benetzungen. Am 1., 3. u. 5. Febr. rden wieder Incisionen nöthig zur Entleerung von Flüssigkeiten, besonders Blut. Am 3. Abends zeigte sich eine Fieberbewegung u. icter. Farbe, doch nur von ganz kurzer Dauer. Am 8., wo zur Unterstützung der Stuhlausleerungen Klystire gegeben wurden, fing, nachdem das Bein mehr erhöht worden war, die Consolidation an. Vom 9., wo man, so wie am 17., eine Incision machte, verminderte sich die zeither beträchtliche Eiterung. Am 1. März wurde ein gewöhnl. Verband angelegt; die Vernarbung an der innern Seite war zur Hälfte vorgeschritten; an der äussern Seite geringe Eiterung. Den 8.: seit dem Aussetzen der kalten Benetzungen schreitet die Vernarbung langsam vor sich. Eine kleine Wucherung an der innern Seite wurde mit Höllenstein betupft; dasselbe geschah am 19. im Centrum der Wunde. Innerl. reichte man bittere Mittel. Nach dem 29. hatte sich Eiter angesammelt, welcher sich durch die gebildeten Häutchen einen Ausweg bahnte, wodurch die Wunde eine ebenso beträchtliche Grösse wie früher, als man den gewöhnl. Apparat anlegte, bekam. Sie wurde am 3. April mit Honigwein gebäht. Die Vernarbung schritt nun sehr langsam vorwärts u. am 18. wurde statt der 18köpfig. Binde eine Rollbinde angelegt. Am 23. wurde die ziemlich verkleinerte Wunde mit Calomel bestreut u. einige Zeit nachher war Pat. vollkommen, ohne die geringste Verkürzung des gebrochenen Beines geheilt. — Der Appetit war bei Pat. stets gut u. Schmerzen nie vorhanden. [*Journ. des conn. méd.-chir. Août* 1834.] (*Funke.*)

232. *Vorträge über die Verrenkungen des Vorderarmes, die des Schienbeines u. die Brüche des Kniegelenkes*, gehalten von Gerdy in der chirurg. Klinik des Hôpital St. Louis, mitgeth. von Beaugrand. 1) Verrenkung der obern Extremität des Radius nach vorn. Mag diese auch auf die Auctorität der vorzüglichsten Schriftsteller des Alterthums bisher allgemein geläugnet worden sein, so haben doch die Erfahrungen neuerer Zeit ihre Möglichkeit durch ihr wirkliches Vorkommen ausser Zweifel gesetzt. Rouyer, A. Cooper, Willaume, Dugès führen Fälle der Art an. G. kam folgender vor.

Ein Knabe von 8 J. spielte mit einigen anderen Kindern in einem leeren Karren, wollte von diesem herabspringen, stiess aber dabei mit dem Fusse gegen das Rad u. fiel in der Richtung nach vorwärts zu Boden, so zwar, dass er mit dem ganzen Gewichte seines Körpers auf die rechte Hand stürzte, die er vorgestreckt hatte, um im Fallen den Kopf zu schützen. Augenblicklich empfand er Schmerz in dem Vorderarme u. war unfähig, ihn nur im mindesten zu bewegen. Er wurde nun nach dem Spitale gebracht. Bei seiner Ankunft daselbst befand sich der Vorderarm in leichter Beugung gegen den Oberarm u. die Hand in halber Pronation. Die Richtung des Radius schien verändert, er erstreckte sich gerade in die Höhe, gegen die Mitte des Armbuges; die Muskeln, welche sich an dem Tuber extern. oss. humer. inseriren, bildeten nicht, wie gewöhnlich, einen rundlichen Vorsprung nach aussen von dem Ellenbogenbuge, sondern waren nach vorn verschoben, wodurch der Durchmesser des Vorderarms von vorn nach hinten vermehrt wurde; durch das Gefühl liess sich gerade vor dem Ellenbogengelenk eine glatte knöcherne Hervorragung unterscheiden, die in den fehlerhaft stehenden Radius überging, ja bei näherer Untersuchung war an der Spitze dieses hervorragenden Körpers der centrale Eindruck deutlich zu fühlen, durch welchen sich die obere Extremität des Radius charakterisirt. Unter solchen Umständen hielt es nicht schwer, eine Luxation des Radius nach oben u. vorn, so wie an der deutlichen Beweglichkeit u. Crepitation der Ulna, ein wenig unterhalb ihrer mittern Partie, einen Bruch dieses Knochens zu erkennen. Es wurde unverzüglich zur Einrichtung geschritten. Ein Gehülfe ergriff zu diesem

Zweck den Oberarm des kleinen aufrecht sitzenden Kranken ein wenig oberhalb des Ellenbogengelenkes u. hielt ihn unbeweglich fest, ein andrer fasste die Hand, versetzte sie in mässige Supination u. begann nun, sie gegen den Cubitalrand lenkend, mässig zu ziehen, gleichzeitig drückte der Vf. mit seinen beiden Daumen den Kopf des Radius nach hinten u. aussen, während die übrigen gebogenen Finger den hintern Theil des Gelenkes unterstützten. Alsbald nahm nun auch der verrückte Knochen seine frühere naturgemässe Stellung wieder ein, ohne dass jedoch in dem Augenblicke der Reposition das von den Schriftstellern angegebene Geräusch wahrzunehmen gewesen wäre. Nach vollbrachter Reduction wurde der bei Brüchen der Vorderarmknochen gewöhnl. Verband angelegt, insbesondere aber noch die obere Extremität des Radius nach vorn mit einer kleinen doppelten Compresse bedeckt, um durch Vermehrung des Druckes von vorn nach hinten einer später etwa möglichen Verrückung des Knochens vorzubeugen.

Eben mitgetheilter Fall giebt hierauf dem Vf. zu folgenden Bemerkungen Veranlassung. So wie im Allgemeinen das kindl. Alter als eine Prädisposition zu Luxationen angesehen werden kann, so auch zu der in Rede stehenden, die fast immer durch einen Sturz auf die Hand herbeigeführt wird. Wie schon erwähnt, wird die Möglichkeit derselben geläugnet u. von denen, die diess thun, zur Unterstützung ihrer Ansicht angeführt, dass, wenn man auf die flache in Pronation befindliche Hand falle, der Radius im Verhältnisse zum Oberarmknochen sich in der Richtung von unten nach oben u. von vorn nach hinten befinde, also, wenn er luxirt werde, auch in derselben Richtung ausweichen müsse, wovon in der That Beispiele vorgekommen sind. Dessenungeachtet scheint die Erfahrung eine solche Annahme nicht zu rechtfertigen, u. wäre dem so, müsste der Vorderarm nothwendig in der Beugung verharren. Wenn derselbe dagegen ausgestreckt ist, während man auf die Hand stürzt, sollte ihn dann nicht die einwirkende Gewalt noch mehr zu strecken oder richtiger nach hinten überzubeugen vermögen u. könnte dann nicht der Radius von hinten nach vorn ausgleiten u. so luxirt werden? Wahrscheinlich ist dieser Hergang bei der in Rede stehenden Luxation allerdings. Vielleicht dass auch die heftige u. plötzliche Zusammenziehung des Biceps nicht ohne Einwirkung bleibt! — Die Ansichten über die Entstehung dieser Art von Luxation mögen aber nun noch so abweichend sein, so viel ist u. bleibt gewiss, dass sie wirklich vorkommt. Indem sie bewirkt wird, zerreisst wahrscheinlich das vordere Gelenkband, jedoch blos da, wo es vorn den Kopf des Radius umgiebt, ebenso die Synovialkapsel, während das äussere seitl. Ligament mit dem den Hals des Knochens umgebenden ringförmigen nicht oder nur zum Theil zerrissen wird, der Kopf des Radius muss nothwendig das untere Ende des Biceps in die Höhe heben, die Art. brachial. u. ihre Zweige nach innen verschieben, endlich ein Theil der Gelenkschmiere aus dem Gelenke hervortreten, wogegen einige Tropfen Blutes in dasselbe gelangen. In dem von dem Vf. beobachteten Falle befand sich die Hand in halber Pronation, der Vorderarm war leicht gegen den Oberarm gebeugt, der Radius folgte der Richtung einer Linie, welche von der äussern Partie des Handgelenkes sich nach der Mitte des Ellenbogengelenkes erstreckte, wo sein oberes Ende deutlich durchzufühlen war, endlich liess das Ellenbogengelenk eine auffallende Deformität wahrnehmen, Symptome, welche die Diagnose erleichtern mussten, wiewohl nicht in Abrede gestellt werden kann, dass die mehrerwähnte Luxation, zumal da sie bei einem Kinde statt fand, mit einer Losreissung der obern Apophyse des Knochens hätte verwechselt werden können, die durch das ringförmige Band zurückgehalten worden wäre, während die Wirkung der Muskeln den Körper des Knochens von ihr losgerissen hätte, um diesen nach vorn u. innen zu leiten. Die Magerkeit des kleinen Kranken liess jedoch eine Täuschung der Art nicht zu, auch würde, wenn eine solche Trennung der Apophyse statt gefunden hätte, der Vorderarm gegen den Oberarm weiter zu beugen gewesen sein, als diess bei der Luxation des Radius nach vorn möglich ist. Bei einem Bruche des Halses des Radius, der übrigens, zumal bei Kindern, durch indirecte Ursache entstanden sehr selten beobachtet wird, würde zwar das untere Knochenstück ebenfalls nach innen geleitet worden aber sein Bruchende weniger hoch durchzufühlen gewesen sein, als diess bei der genannten Luxation der Fall zu sein pflegt. Auch hätte das Crepitationsgeräusch den etwa erfolgten Bruch des Halses des Radius sicher verrathen. Was die Prognose anlangt, so hängt sie hauptsächlich von der Einfachheit oder den etwaigen Complicationen des Falles ab. Bei Erwachsenen ist die Reduction der nach vorn luxirten Radius oft mit grossen Schwierigkeiten verbunden, ja zuweilen ganz unmöglich, was bei Kindern wenig zu fürchten steht. Um sie zu bewerkstelligen, versetzt man die Hand in Supination, beugt den Vorderarm leicht gegen den Oberarm u. wirkt extendirend auf den Radius allein, indem man die Hand gegen den Ulnarrand leitet; ist auf diese Art der Kopf des Radius reponirt worden, so bedeckt man denselben, im Falle eine einfache Luxation statt gefunden hatte, mit einer graduirten Compresse, die mit Hülfe einer spiralförmig angelegten Binde befestigt wird, u. lässt den Arm in halber Beugung in einem Tuche tragen. In complicirten Fällen richtet sich die Behandlung nach den Umständen. — Ausser der eben verhandelten Luxation des Radius nach vorn können auch seitliche Verrenkungen desselben stattfinden, wenn sie gleich sehr selten vorkommen mögen. A. Cooper erzählt einen Fall der Art

Mit einem Knaben von 12 J. ging ein Pferd durch und rannte ihn, während er den Arm nach vorn gebogen hielt, um den Kopf zu schützen, mit dem Ellenbogen heftig gegen einen Baum. Das Olecranon wurde gebrochen u. der Radius nach aussen u. oben luxirt, so dass er über den äussern Condylus des Oberarmknochens in die Höhe trat. Noch jetzt, 23 J. nach der Verletzung, geht, wenn der Mann den Arm beugt, der Radius nach aussen in die Höhe, u. wenn sich dieses Individuum auf

ies Armes zu bedienen vermag, kann er doch die xion u. Extension desselben nicht vollständig bewerkligen. Auch der Vf. hatte Gelegenheit, eine solche . Verrenkung des Radius zu beobachten. Ein Mann te sich dieselbe in seiner Kindheit durch einen Sturz ezogen, von der Zeit an aber der Radius diese normrige Stellung ausserhalb des Gelenkes beibehalten, dass, wenn der Verletzte den Vorderarm bog, der pf des genannten Knochens einen beträchtlichen Vorng nach aussen von dem Condylus des Oberarmknoens bildete u. eine Deformität des Gelenkes verurhte, die zum Glück weder die Beugung, noch die eckung des Gliedes hinderte.

2) Verrenkungen des Schienbeines.

e Luxation der Tibia nach vorn kommt, wie kannt, ausserordentlich selten vor; ja sie wird ihalb fast von allen älteren Schriftstellern gera zu geläugnet u. nur bei den neueren finden sich zelne Beispiele von ihr. Unter ihnen berichtet Cooper ein solches.

Bei einem Manne, der in das Spital von Guy geicht wurde, ragten die Tibia u. Kniescheibe nach hervor, während das Oberschenkelbein ein wenig h hinten gezogen war u. einen solchen Druck auf die t. popliteas ausübte, dass man die Tibialis ant. auf m Fusse nicht schlagen fühlen konnte. Erst nachdem Reduction des luxirten Knochens, die sich mit grosr Leichtigkeit bewerkstelligen liess, vollbracht war, rde der Puls in den Theilungen der Art. poplit. wieder ibar. Die Archiv. gén. de méd. Tom. XX. an 1829 92 u. Tom. XXVI. an 1831 p. 420 enthalten ein paar nliche Fälle[1]). Dem Vf. bot sich folgender dar. Ein nnermann von 36 J., ein Mensch von athlet. Constidon u. plethor. Temperament, welcher im 4. Stocke eines Hauses an dem Aufsatze einer Treppe arfete, glitt, während er mit einem grossen Stücke Holz hden über die Balken schritt, mit dem Fusse aus u. rzte vom dieser Höhe in die Tiefe hinab. Ohne am pfe verletzt zu sein u. das Bewusstsein verloren zu ben, vermochte er doch nicht sich aufzurichten u. emind unmittelbar nach dem Sturze einen stechenden merz u. sehr starke Spannung in dem linken Knieenke. Als er nach dem Hôpital St. Louis gebracht rden war, fand sich bei der Untersuchung Folgen. Das linke Bein war 1 Zoll kürzer als das rechte u. wenig nach hinten gebogen, die Tibia nach vorn u. im von dem Oberschenkelknochen abgewichen, so ss die innere Tuberosität derselben an dem vordern ern Theile des Kniegelenkes hervorragte u., wenn man Haut eindrückte, die Hand in die Gelenkvertiefung, che für den Condylus internus oss. femor. bestimmt gelegt u. die Spina super. tibiae durchgefühlt werkonnte; der äussere Höcker des Schienbeins stack ter der Sehne der Kniescheibe u. dieser selbst, der ndylus intern. oss. femor. spannte die inneren Muskeln Kniekehle, von denen er bedeckt war, gewaltig an, Condyl. extern., welcher weniger nach hinten gezowar, ebense stark den Biceps u. den entsprechenden pf des Gastrocnemius, die Spina anterior tibiae, so wie r auf Kniescheibe gehende Sehne ragten so bedeutend h vorn hervor, dass sie für die Kniescheibe selbst gelten werden konnten, diese befand sich indess unmittbar darüber, schief auf die obere Oberfläche der ia gelegert, wo sie durch die Streckmuskeln des Unschenkels festgehalten wurde. Oberhalb u. nach aussen n dem Knie befand sich eine sehr beträchtliche ödemaSo Anschwellung, auch die Wade hatte eine veränderte estalt angenommen. Pat. vermochte nicht den Unterschenkel zu beugen u. empfand in demselben einen stumpfen Schmerz, der sich bei dem mindesten Versuche, ihn zu bewegen, verschlimmerte. Die Diagnose war nicht zweifelhaft. Die Tibia war nach vorn u. innen vom Os femor. luxirt, so dass die Tuberositas interna tibiae über den Condyl. intern. oss. femor. hinausragte u. die Tuberositas externa der Vertiefung entsprach, welche die Condylen trennte. Ausserdem hatte Pat. einige Rippen gebrochen. Bevor zur Reduction des luxirten Schienbeines geschritten ward, wurden 50 Blutegel an das Knie gesetzt u. überdiess ein starker Aderlass gemacht. Dann begannen drei Gehülfen, während andere den Verletzten unbeweglich im Bette festhielten, auf ein gegebenes Zeichen die luxirte Extremität zu extendiren u. zugleich bemühte sich der Vf., das obere Ende der Tibia nach unten, hinten und aussen zu drängen, was ihm auch, ohne dem Kranken sehr heftige Schmerzen zu verursachen, gelang u. worauf das Kniegelenk seine natürl. Gestalt wieder annahm. Während diess geschah, liess sich deutlich ein krachendes Geräusch vernehmen. Hierauf wurde ein Compressivverband angelegt u. kalt angefeuchtet. Pat. verbrachte die darauf folgende Nacht sehr ruhig u. vermochte den andern Morgen die beschädigte Gliedmasse ohne den geringsten Schmerz in die Höhe zu heben, ebenso die folgenden Tage. Nach 14 Tagen versuchte er bereits zu gehen, musste aber davon ablassen, weil das Bein noch zu schwach war; indess nach 3 Wochen stand er auf u. ging mit grosser Leichtigkeit, indem nur noch ein wenig Schwäche im Knie zurückgeblieben war.

Verkürzung der Gliedmasse, Beugung derselben nach hinten, Unbeweglichkeit derselben, Deformität des ganzen Kniegelenkes, die sie bedingende Dislocation des Schienbeines u. der mit dieser verbundene Schmerz müssen als die Symptome angesehen werden, welche die Diagnose vergewissern. Die Verrenkung des Schienbeines nach vorn kann nicht leicht mit anderen Krankheitszuständen verwechselt werden, allenfalls auf den ersten Anschein mit einem Bruche des Oberschenkelknochens unmittelbar über den Condylen. Indess wird man sich vor Täuschung hüten, wenn man untersucht, ob die Gelenkflächen des Oberschenkelbeines u. der Tibia noch mit einander in Berührung sind, was bei erwähnter Luxation nicht der Fall ist, ferner, indem man die Condylos oss. fem. ergreift, unbeweglich festhält u. nur den Unterschenkel die Bewegungen der Flexion u. Extension vornehmen lässt, die beide bei dem Vorhandensein mehrgedachter Luxation unausführbar bleiben. Ausserdem werden, wenn die Geschwulst nicht zu beträchtlich ist, die in der Kniebeuge durch die Haut durchzufühlenden Ungleichheiten der Oberfläche des Knochenbruches, so wie das Crepitationsgeräusch, welches entsteht, wenn man auf die verletzte Extremität eine mässige Extension ausübt u. gleichzeitig die Bruchenden durch einen von hinten nach vorn geführten Druck mit einander in Berührung zu bringen sucht, über die wahre Beschaffenheit des Uebels keinen Zweifel lassen. Endlich bildet, wenn der in Rede stehende Knochenbruch statt findet, die Kniescheibe einen Vorsprung, während sie im Falle der Luxation schief auf der obern Fläche der Tibia aufliegt. Noch weniger als mit einem Bruche des Oberschenkelbeines unmittelbar über den Condylen kann die Luxation der Tibia nach vorn mit der nach hinten verwechselt werden, da die Beschaffenheit der auf die eine wie auf die andre folgenden Deformität des Knie-

[1]) Cfr. Jahrbb. B. VII. S. 81. — Red.

gelenkes leicht Aufschluss giebt. Was die bei dieser Luxation eintretenden anatomisch-patholog. Veränderungen anlangt, so musste in dem oben beschriebenen Falle, wo das obere Ende des Schienbeines nach vorn u. innen von dem Oberschenkelknochen abgewichen war, das innere seitl. Ligament nothwendig zerreissen, das äussere wenigstens heftig gedehnt, ausserdem auch Zerreissung der Schenkelaponeurose nach vorn u. aussen; so wie wenigstens Zerrung der Lig. cruciat., endlich Dehnung der Gefässe u. Nerven der Kniekehle eintreten. Rücksichtlich der Prognose lässt sich nicht läugnen, dass die Verrenkung der Tibia nach vorn zu den sehr schweren Verletzungen gehört, die selbst nach vollkommen gelungener Einrichtung sorgfältige Schonung des Kniegelenkes für längere Zeit nöthig macht; wenn aber ältere Chirurgen die Amputation als das einzige u. so schnell als möglich in Anwendung zu ziehende Mittel zur Erhaltung des Kranken betrachten, so ist diess offenbar zu weit gegangen, u. der Vf. kann es durchaus nicht gut heissen, unter allen Umständen von einem so verzweifelten Mittel Gebrauch zu machen. Ihm scheint nach auf oben angegebene Art vollbrachter Reduction Bedeckung des Kniegelenkes mit fortwährend kalt anzufeuchtenden Compressen, oder die Anwendung von Eis mehrere Tage hindurch zur Verhütung der Entzündung vollkommen hinreichend. — 3) Brüche des Kniegelenkes. a) Die Brüche der Kniescheibe sind nicht selten, dessenungeachtet hält es der Vf. nicht für unangemessen, einen Fall der Art mitzutheilen, weil er ihm nicht nur die Geringfügigkeit der Gefahr solcher Verletzungen (trotz des Ergusses von Blut in die Gelenkhöhle), sondern auch zu beweisen geeignet scheint, dass mit Hülfe eines zweckmässigen Verbandes eine genaue Vereinigung der Bruchenden sehr wohl erreichbar ist.

Ein 34 J. alter, kräftig gebauter u. steta gesunder Maurer stieg, indem er auf dem Kopfe einen mit Gyps angefüllten Kübel trug, eine Leiter hinan, verfehlte aber, als er sich in der Höhe von ungefähr 30 Fuss befand, eine Sparre, welche er mit der Hand fassen wollte u. stürzte deshalb, von der Last des Kübels nach hinten gezogen, auf einen Haufen von Bruchsteinen herab u. zwar so, dass er mit dem Kopfe auf die Kante eines Steines aufschlug, während die Ecke des Kübels mit Gewalt gegen sein linkes Knie stiess. Indess verlor der Mann das Bewusstsein nicht, richtete sich auf der Stelle wieder auf, vermochte sogar noch ungefähr 30 Schritte nach einem in der Nähe befindlichen Wagen zu gehen, wobei er das verletzte ausgestreckte linke Bein nach sich schleppte, u. liess sich sogleich nach dem Spitale bringen. Hier angelangt stieg er ohne allzugrosse Beschwerde die Treppe hinan u. begab sich nach dem ihm angewiesenen Bette. Als er untersucht wurde, fand sich ausser einer wenig gefährlichen Kopfwunde ein transversaler Bruch der linken Kniescheibe, deren Bruchenden etwa ½ Zoll aus einander gewichen waren. Nachdem der bei Querwunden gebräuchliche Verband (bandage invaginé des plaies en travers) u. ausserdem oberhalb u. unterhalb der Kniescheibe graduirte Compressen angelegt worden waren, um die getrennten Knochenflächen in möglichst genaue Berührung zu bringen, wurde die ganze Extremität mit Hülfe einer Schiene u. einer spiralförmigen Binde, welche sich von der Hinterbacke bis zur Fer-

se erstreckte, in Extension erhalten, zur Vermei lästigen Druckes aber zwischen die Schiene u. die G sasse ein mit Haberspelzen gefülltes Kissen ge Der ganze Verbandapparat ruhte auf einer gera Fläche, welche den gegen das Becken gelegenen Se kel unterstützte. Die wenigen Schmerzen, welche im Verlaufe der ersten Tage empfand, verschwa bald. Sobald der Verband locker zu werden beg wurde er sorgfältig wieder festgezogen, sonst im (zen nur einmal erneuert. Als man ihn 48 Tage statt gefundener Verletzung abnahm, schien die Ver gung der Bruchenden vollkommen zu sein, von e Eindrucke oder einer Ungleichheit liess sich bei der tersuchung mit dem Finger nicht das Mindeste wahr mehr, nur die seitl. Ränder der Kniescheibe schiene wenig unregelmässig, indem das obere Bruchend wenig nach aussen, das untere ein wenig nach i gewichen war, übrigens war die verletzte Kniesc auch nicht um eine halbe Linie länger, als die gest Schon wenige Tage nach Abnahme des Verbandes mochte der Mann zu gehen, wenn auch das kranke lenk noch ein wenig steif war.

b) Brüche der Condylen des Oberschenkelknochens sind, wie schon Desault dargestellt hat, nicht so gefährlich, als man fr angenommen hat. Nachstehender Fall kann neuer Beleg zu dieser Behauptung dienen.

Einem sehr kräftigen, starken Manne von stürzte, als er eben mit dem Abladen eines Wagen schäftigt war, ein Fass von 12—1500 Pfd. Gewich den Schenkel u. warf ihn zu Boden. Er war a Stande aufzustehen u. wurde einige Stunden nach Vorfalle in das Hôpital St. Louis gebracht. Bei Ankunft war das ganze rechte Knie ausserordentlich getrieben, zur Seite des innern Condylus des Os f eine faustgrosse Geschwulst von violetter Farbe bei bar, der vordere Schenkel leicht mit Blut infiltri wie schon bemerkt, in seiner untern Hälfte angesc len. Der Unterschenkel schien nicht seine natürl tung zu haben u. bildete mit dem Oberschenkel nach innen vorspringend stumpfen Winkel. Gleich schienen die seitl. Bewegungen des Kniegelenkes w beschränkt, als gewöhnlich, u. diese Beweglichke Condylen, so wie das deutlich vernehmbare Crepita geräusch setzten das Dasein eines Bruches der G enden des Oberschenkelknochens ausser Zweifel. A Verletzungen als die eben genannte liessen sich nir entdecken. Es wurden nun sogleich 50 Blutegel Knie gesetzt u. der ganzen Extremität eine Lag einer doppelt geneigten Ebene gegeben. Am Abend selben Tages hatte sich der Umfang des Gliedes u Doppelte vermehrt, der ganze Schenkel war enor schwollen, der geringste Druck verursachte die für lichsten Schmerzen. Bei näherer Besichtigung zeigt dass ein Bluterguss statt gefunden hatte, weshalb d 3 Fingerbreiten weit über dem Gelenke zwei 3" Incisionen, die eine an der innern, die andre a äussern Seite des Schenkels machte, u. auf diese eine grosse Menge schwarzen geronnenen Blutes ent Hierauf wurden abermals 80 Blutegel an das Knie Pat. in ein Bad gesetzt u. nachher der Oberschenk erweichenden Kataplasmen bedeckt. Hatte nun der Kranke in der darauf folgenden Nacht nur wen schlafen, so hatten doch die Schmerzen u. die Gesc bedeutend nachgelassen, auch war der bisher volle, u. sehr frequente Puls nun weniger hart, wenige quent. Pat. erhielt abermals ein Bad, in der Diät den erweichenden Umschlägen wurde fortgefahren nige Tage hindurch schritt die Besserung sichtba wärts. Als aber in einer der folgenden Nächte der K während eines peinlichen Traumes plötzlich in die gefahren war u. mit dem verletzten Gliede einige l u. ungleiche Bewegungen vorgenommen hatte, s sich sogleich wieder lebhafte Schmerzen in dem Kn

e Geschwulst erschien von Neuem. Indess beseitig- 60 Blutegel beide bedenkliche Erscheinungen bald. Glied erhielt eine Lage auf einer doppelten geneigten on Kissen gebildeten Unterlage u. wurde durch bin- förmig geformte Tücher befestigt. Von nun an gab Zustand des Verletzten zu keinen Besorgnissen mehr anlassung. Von Zeit zu Zeit wurde die Unterlage euert, die Wundränder der gemachten Incisionen aber ch Binden in steter Berührung erhalten. Nach 6 chen begann der Kranke bereits ziemlich frei zu en, u. wenn seine völlige Heilung auch durch einen illig hinzukommenden Rheumatismus der linken un- n Extremität um einige Tage verzögert wurde, er- te sie doch vollständig. [*Archiv. gén. de Méd. Févr.* 35.] (*Brachmann.*)

233. *Unglücklicher Fall von Lithotritie;* von Arrowsmith.

Ein Mann von 64 J. klagte seit 11 Monaten über einbeschwerden, die mit Abgang von 2 kleinen ziegel- hen Steinen begonnen hatten. Ungefähr 2 Monate rauf hatte er einmal Bier mit Gier getrunken u. dar- f schwarzes Blut mit Wasser ausgeleert. Auch litt er einem Mastdarmvorfall. Beim Urinlassen zeigen sich ftige Schmerzen; dabei hält der Stuhl plötzlich inne dann stellt sich allemal Stuhlzwang ein, u. der Mast- rm fällt vor; der Urin ist dick u. hat sandigen Bo- nsatz. Sein allgem. Befinden ist übrigens ganz gut. n 15. Octbr. wurde die Lithotritie ohne weitere üble rfälle mit glücklichem Erfolge ausgeführt; beim Aus- hen des Instrumentes kamen Stückchen Schleim her- n. Nach der Operation ging am 1. Tage blutige- rbter, wolkiger Urin ab, der einen weissen schleimig- rigen Niederschlag absetzte u. Harngries enthielt; bei klagte Pat. über eine nagende Empfindung im Bla- nhalse u. eine fortdauernde Nöthigung den Harn zu assen. Nach 3—4 Tagen hörte der Abgang von Sand f; aber der weisse Niederschlag im Urine vermehrte ch immer mehr u. wurde deutlich eiterartig. Am 22. rde der Puls unregelmässig u. am 24. zugleich sehr nfig. Am 29. fing Pat. an zu deliriren; der Urin ging willkürlich ab u. stank, der Puls war sehr geschwind aussetzend. Noch an demselben Tage erfolgte der od. Section. Rechts schienen Niere u. Harnleiter gesund zu sein, aber beim Drucke auf die Papillen drang was trübe eitrige Flüssigkeit hervor, u. in der Rin- nsubstanz entdeckte man 2—3 Eiteransammlungen von er Grösse eines Haufsamens; die linke Niere war um vergrössert u. zeigte schon auf der äussern Fläche, ber auch beim Durchschneiden zerstreute Eiteransamm- ngen, zwischen welchen die Substanz gesund erschien; n den Papillen liess sich eiterartige Flüssigkeit aus- rücken; der Harnleiter war verdickt, sein unteres Dritt- heil sehr gefässreich u. in seinem untern Ende war ein 1 Gr. schwerer Stein eingeschlossen. Die Höhle der arnblase war klein, die Schleimhaut ganz normal, aber ie Muskelhaut hypertrophisch; die Vorsteherdrüse ge- fässreich, aber nicht vergrössert. Die Blase enthielt 10 Steinfragmente, wovon das grösste 110 Gr., die 5 klein- sten zusammen 15 Gr., u. alle zusammen 195 Gr. wo- gen. Die durch die Operation entfernten Steinstücke betrugen 45 Gr., wozu noch wenigstens 15 Gr. unge- nauheit gebliebener Gries gerechnet werden muss, so dass also durch die Operation ungefähr ¼ des Steins entfernt worden war. Der Stein war von geringer spe- cif. Schwere, abgeplatteter eiförmiger Gestalt, bestand aus concentrischen röthlichen oder hellbraunen Blättern u. war in Aetzkali fast ganz auflöslich. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Debr.* 20. 1834.] (*Scheidhauer.*)

234. *Fall, wo fremde Körper im Magen, in der Scheide u. Harnröhre nach 2monatl. Verweilen den Tod verursacht haben;* mitgetheilt von Bonnié-Moret.

Am 2. Mai 1835 kam eine 39jähr. Frau in die Behandlung des *Dr.* Clément in die Pitié. Ihr Gesicht war gelblicht, erdfahl, die Zunge trocken, der Unterleib beim Drucke sehr schmerzhaft, die Respiration behindert, häufig. Da die Kranke, nach ihrer Angabe, viel Blut aus der Scheide verloren hatte, so untersuchte man diese u. fand einen aus mehreren Fäden zusammengedrehten u. mit Kalksalzen überzogenen Eisendraht, der nach einigen Tractionen herausging. Bei weiterer Untersuchung fand sich noch im Hintergrunde der Scheide ein messingener Zirkel, dessen eines Ende abgebrochen war u. der am folgenden Tage herausgezogen wurde. Bald darauf starb die Kranke. Ueber ihre frühereren Verhältnisse erfuhr man Folgendes: sie hatte sich im 33. J. verheirathet u. eine glückliche Ehe geführt. Bald nach ihrer Verheirathung wurde sie etwas verwirrt. Ihr Charakter war melancholisch. Vor 10 Monat. hatte sie ihren Mann verloren u. seitdem Alles verkauft, um sich in Liqueur zu berauschen. Zu Anfange 1835 hatte sie alle ihre Hülfsmittel fast völlig erschöpft. Einige Tage nachher begann ihre Krankheit. Sie brachte sich den eben beschriebenen fremden Körper ein, um, wie sie sagte, den Harnkanal zu verstopfen u. den Tod durch Anschwellung des Leibes zu veranlassen. Es floss 14 Tage lang eine ziemlich beträchtliche Menge Blut aus der Scheide. Die Kranke nahm keine Nahrungsmittel mehr zu sich; es stellte sich etwas Erbrechen schwärzlichter u. blutiger Materie ein. Sie schlief wenig u. ging nur selten zu Stuhle. So verschlimmerte sich ihr Uebel immer mehr u. mehr, bis sie in das Hospital kam. Bei der Section fand man die Därme allgemein verengert u. zusammengezogen. Der Magen enthielt 11 kleine, 2½" lange u. 5''' im Durchmesser haltende Cylinder, die aus mit Leinwand u. Fäden umwickelten Pariser Stiften bestanden, ferner 25 Bruchstücke von messingenen Hosenträgerfedern, von denen das längste 1 Fuss 3 Lin. lang war, u. die zusammen eine Länge von 6' 5'' hatten. Alle diese fremden Körper hatten eine schwarze Farbe u. trotz mehrmaligen Abwaschens einen ekelhaften Geruch. Das Messing war zum Theil aufgelöst u. alle Enden dieser Metalldrähte waren dünn u. sehr spitzig. Die eisernen Spitzen waren noch tiefer angegriffen. Das Totalgewicht dieser Substanzen betrug etwas über 5 Unzen. Die innere Oberfläche der Umgegend war blassroth, zeigte hier u. da dunkel gerötete Stellen, hatte im Niveau des grossen blinden Sackes eine braune Farbe u. in der Nähe des Pylorus am Ende der grossen Krümmung einige Flecke von gleicher Farbe. Die Schleimhaut war übrigens überall sehr consistent; im Niveau des grossen blinden Sackes war sie dünn, in der Pförtnerpartie verdickt u. wie aufgetrieben. In diesem nämt. Theile war auch die Muskelhaut hypertrophisch. Die ganze innere Magenfläche war mit einem klebrigen u. sehr zähen Schleime überzogen. Auf der äussern Fläche fanden sich einige rostfarbige Flecke, wovon der grösste, ½'' lange u. 3'' breite, zwei Zoll vom Pylorus entfernt, längs der kleinen Krümmung lag; hier war die Muskelhaut bis auf die Schleimhaut erweicht, diese letztere aber nicht afficirt. Das Duodenum u. ein grosser Theil des Jejunum zeigten eine stark punktirte, dunkelrostfarbige Injection. Die Leber war braun, die Galle schwarz, in geringer Quantität; die Milz consistent; die Bauchspeicheldrüse zeigte nichts Besonderes; die Nieren waren klein u. hart. — Die Harnröhre zeigte 2 Zerreissungen; auf jeder Seite derselben war die Harnröhrenschleimhaut an mehreren Stellen roth u. wie aufgetrieben; im hintern Drittel des Kanals war sie ganz gesund. Die Blase war zusammengezogen u. ihre Schleimhaut gesund, ausser im Grunde, wo sie roth, weich u. fungös war. In der Scheide fand sich eine Perforation von dem einen Arme des Zirkels, die ½'' tief in das umgebende Zellgewebe eindrang. Die Gebärmutter war sehr klein, ihr Muttermund, auf welchem der Kopf des Zirkels geruht hatte, braun gefärbt; die Eierstöcke ziemlich umfänglich. — Merkwürdig war in diesem Falle besonders, dass die Schleimhaut des Magens so wenig

afficirt war u. dass die Erweichungen sich an der äussern Fläche fanden. [*Archiv. gén. Juin* 1835.] (*Schmidt.*)

235. *Ueber das Einbringen fremder Körper in den Mastdarm; — ein seltner Fall dieser Art u. ein neues Heilverfahren dagegen;* von *Dr.* P. D. Thiaudière zu Gençay (Vienne). Mehrere Schriftsteller, von denen der Vf. Desault, Saucerotte, Marchetti u. Tuffet erwähnt, haben Fälle beobachtet, wo sich Personen, besonders zur Beseitigung hartnäckiger Verstopfung, fremde Körper von verschiedener Gestalt u. Beschaffenheit in den Mastdarm einbrachten, deren Entfernung öfters mit den grössten Schwierigkeiten verbunden, öfters ganz unmöglich war. An diese schliesst sich folgende interessante Beobachtung des Vf. an.

Am 6. Mai v. J. kam J. Ch., 22 J. alt, auf den Gedanken, um eine hartnäckige Verstopfung zu beseitigen, sich einen Haken von Eichenholz in den Mastdarm einzubringen, dessen längerer Arm 5″ u. der kleinere, den Haken bildende 3½″ lang war, bis zu dem dicken Ende, welches den Vereinigungspunkt beider Arme bildete. Der Raum zwischen beiden Armen an ihrer Vereinigungsstelle betrug 1″, an ihrer grössten Entfernung von einander 2″; der Durchmesser eines jeden war 4‴, u. der des sie vereinigenden Endes ½″. Dieser junge Mensch brachte das dicke Ende des Haken vorn in den Mastdarm, u. versuchte, als der kleinere Arm eingedrungen war, durch mancherlei Bewegungen den harten Koth herauszuziehen; allein seine Bemühungen waren völlig erfolglos: lebhafte Schmerzen hielten ihn von ferneren Versuchen zurück. Noch schmerzhafter wurden für ihn die Versuche, den Haken zurückzuziehen, u. da diess nicht gelang, kam er auf die sonderbare Idee, denselben ganz hineinzustossen, in der Hoffnung, wie er sagte, dass er sich, wie die Nahrungsmittel, verzehren würde. Furchtbare Leibschmerzen mit Dysurie u. Verdauungsbeschwerden stellten sich nun ein, so dass der Kranke sich genöthigt sah, ärztl. Hülfe zu suchen. Am 30. Mai untersuchte Th. den Kranken; die Untersuchung gab aber kein Licht, denn der möglichst hoch in den Mastdarm eingebrachte Zeigefinger konnte kaum das untere Ende des langen Armes erreichen. Um sich nun von der Gestalt u. Lage des Haken eine Vorstellung machen zu können, liess er sich einen ähnlichen vom Kranken zeigen u. zugleich die Richtung angeben, in der er ihn eingebracht. Hierauf schlug er, da andere Versuche mittels des Speculum u. verschiedener Instrumente fruchtlos blieben, folgendes Verfahren ein. Der Kranke musste sich mit beiden Händen auf einen Stuhl stützen, die Beine ausspreizen u. das nach dem Fenster zu gerichtete Gesäss etwas erheben; ein Gehülfe hielt ihn. Hierauf ölte Th. seine rechte Hand ein, führte einen Finger nach dem andern u. zuletzt die ganze Hand in den Mastdarm; ging dann mit dem Zeigefinger nach vorn, längs des langen Armes des Haken, bis zum Vereinigungspunkte beider Arme; umfasste mit dem Mittelfinger den kleinen Arm, den er aus den ihn umgebenden Falten des Mastdarms frei machte; ergriff dann beide Arme mit der ganzen Hand, um so die Schleimhaut zu schützen, drückte beide gegen einander u. zog die auf diese Weise verkleinerte Hand heraus u. mit ihr vollständig den Haken. Der Kranke erhielt nun ein zweites Klystir, um die Gedärme auszuleeren. Keine Blutung folgte, u. der Kranke klagte über nichts, als die von der zu grossen Ausdehnung unzertrennlichen Schmerzen. Nach einem Monate sah ihn Th. wieder u. fand ihn in völligem Wohlsein. [*Bullet. de thérap. T. VIII. L. I.* 1835.] (*Friedrich.*)

236. *Ausserordentlicher Fall eines in den untern Theil des Colon hineingerathenen fremden Körpers.* *Dr.* Channing in Boxford (in Massachusetts) beobachtete den interessanten Fall, dass ein kleiner 3 Pinten haltender Sturtzbecher von mehr als 3″ in der Länge u. ebenso viel in der grössten Breite, mit einem Boden von 2″ Durchmesser, durch den Anus in den Mastdarm gerieth, indem der an einem Mastdarmvorfalle leidende Kranke mittels desselben sich den vorgefallenen Darm zurückbringen wollte, u. sich zu diesem Behufe auf den Becher setzte. Der Kranke hatte Schmerz im Leibe u. Taubheit in den Schenkeln. Seine Versuche, den fremden Körper zu entfernen, waren vergebens gewesen; mit einer Schuhmacherzange hatte er den Becher zerbrochen u. am obern Ende flach gedrückt. Ebenso wenig gelangen die Bemühungen der Aerzte, mittels eines stumpfen Haken oder der eingeführten Hand den durch die unbehutsamen Versuche des Kranken in das Colon hineingeschlüpften fremden Körper tiefer als bis in das Rectum herabzuziehen. Da durch keine blutige Operation, weder durch die Eröffnung des Colon, noch durch die Einschneidung der Sphincteren ein weiterer Versuch zur Abhülfe gemacht wurde, so erfolgte nach 3 Tagen der Tod durch Brand der dicken Gedärme. [*Boston. Journ. Vol. X. Nr.* 14.] (*H. Nasse.*)

237. *Die Douche, gegen chronisch-entzündl. Anschwellung des Thränensackes angewendet* von Carron du Villards. Vf. rühmt sich, eine grosse Anzahl Kranker mit geschwollenem Thränensacke auf folgende Weise geheilt zu haben. Man isolirt mittels kleiner Reifen von gesottenem Leder oder elast. Gummi die Geschwulst des Thränensackes u. wendet nun einige Minut. lang die Douche an. Diess geschieht mit blossem Wasser mittels einer Spritze oder Giesskanne. Hierauf isolirt man die Wassersäule u. lässt sie länger einwirken. Endlich, wenn sich der Theil an die Einwirkung des Mittels gewöhnt hat, treibt man die Flüssigkeit gewaltsam gegen denselben. — In manchen Fällen muss dieses Verfahren, wie gelinde es auch war, eingestellt werden, denn es kann die entzündl. Zustand vermehren; in anderen wieder um thut das blosse Wasser nichts, u. man muss es mit ¼ — ⅓ — ½ Theile Barèger-Wasser versetzen u. endlich letzteres allein anwenden. [*Bull. de Thérap. T. 8. L. 3.* 1835.] (*Voigt.*)

238. *Amaurose in Folge von Gehirnerschütterung nach vorhergegangener Operation des grauen Staars durch Extraction;* aus den Medicinal-Militair-Berichten mitgeth. von L. Einen auf beiden Augen an Cataracta leidenden Invaliden war gegen Ende des J. 1832 vom Regim.-Arzte D. Beyer das Sehvermögen auf beiden Augen durch Extraction des Staars wiedergegeben worden. Doch sollte sich der Operirte nur wenige Wochen dieses Glücks freuen; denn als er am 4. Jan. 1833 eine Treppe hinabstieg, fiel ihm, vom Boden herab, ein grosses Holzstück auf den Kopf, so dass er, betäubt, die Treppe hinabgeschleudert wurde u. durch die hierbei entstandene Hirnerschütterung erfolgte unter Andern auch völlige Erblindung. Während die übrigen Folgen jener

Falles bereits geschwunden sind, findet sich die Blindheit, was auch dagegen gethan worden ist, noch vor, u. es ist an Beseitigung dieses Uebels nicht mehr zu denken. Die Augen sind starr, wenig beweglich, in der Tiefe dunkel, die Pupillen etwas verzogen u., doch nur sehr mässig, erweitert. Gestalt u. Grösse der Augäpfel sind sonst nicht verändert. Da auch keine Schmerzen im Tiefen der Augen nach jenem Falle eintraten, so lässt sich wohl als nächste Ursache der Blindheit völlige Lähmung der Netzhaut durch Erschütterung des Gehirns, oder vielleicht auch der Retina u. des Sehnerven annehmen. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835 *Nr.* 3.] (*Kneschke.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

1. Klinischer Bericht über die, im J. 1834 in das Pesther Bürgerhospital bei St. Rochus aufgenommenen und behandelten Kranken; von *Dr.* Leopold Edlen von Windish, erstem Physicus der königl. Freistadt Pesth, Director des Bürgerhospitals zum heil. Rochus, Mitgliede der löbl. med. Facultät allhier, und der löbl. Neutraer Comitats-Gerichtstafel Beisitzer.

Januar.

Stand des Barometers.[1])

Höchster . 27″. 9‴. 561. (am 31.)
Mittlerer . 27. 4. 5447.
Tiefster . 26. 10. 679. (am 1.)

Stand des Thermometers nach Réaumur.

Höchster . + 12°, 7. (am 25. früh 6 Uhr.)
Mittlerer . + 2 , 1645.
Tiefster . — 6. 7. (am 7.)

Grösster Unterschied im Luftdrucke: = 10 . 882.
— . . — in der Temperatur: = 9 .4.

Der Barometer, der an einzelnen Tagen bedeutende Schwankungen machte, behauptete jedoch im Ganzen einen höhern Stand, u. vom 21. bis zum letzten selbst Gleichförmigkeit in seinen Bewegungen. Der Thermometer lieferte merkwürdige Erscheinungen: 19 Grade Unterschied in den Extremen der Temperatur, ein Maximum derselben, wie es gewöhnlich der März nicht hat, das von jenem des Aprils nur wenig übertroffen zu werden pflegt: endlich eine mittlere Wärme des Monats, wie sie im österreich. Italien kaum grösser, oft sogar kleiner ist, dabei ein regelmässiger Gang in den Aenderungen. — Im Anfange des Monats mehr Wärme; 13. trat Kälte ein, die bis zum 6. zunahm, am 9. wieder allmälig in Wärme überging, welche dann in abwechselnder Zu- u. Abnahme bis zum 29. anhielt, dann ebenso allmälig wieder in mässige Kälte überging. Bei dieser Wärme 11 ganz trübe, 12 Regen-, 5 Schneetage. Reiche der Winde herrschte viel Abnormes, herrschend blies auch diesmal der NW., aber merkwürdig war es, dass der Wind aus dieser Richtung stets Wolken u. Regen brachte, da er doch hier zu Lande als Verjager der Wolken bekannt ist, hingegen die Süd- u. W.-Winde, die sonst stets Regen zu bringen pflegen, am Himmel fast immer entwölkten u. die Luft trockner machten. Im Ganzen hielt sich die Heftigkeit der Winde in den Grenzen des Erträglichen, doch brachen sie 2mal auch in wüthende Stürme aus.

So wie in allen verflossenen Jahrhund. zu verschiedenen Jahreszeiten gewisse u. beständige fieberhafte Krankheiten zu herrschen u. allen dazwischen laufenden Krankheiten von ihrem Grundcharakter mehr oder weniger mitzutheilen pflegen, ebenso war es auch im Verlaufe dieses Jahres. Im Winter herrschten entzündliche, im Sommer gallichte, im Frühlinge eintägige, halbentzündliche u. im Herbste 3 u. 4täg. Wechselfieber mit einer besondern Hinneigung zu hydrop. Kachexien. — Der Kranken gab es in diesem Monate weit mehr, als aufgenommen werden konnten, vorzüglich aber entzündl. Rheumatismen, Rippenfell-, Lungen-, Halsentzündungen. Auch im Herbste noch erzeugte Wechselfieber von verschiedenen, gewöhnlich doch vom Quartan-Typus kamen häufiger vor, als solche sonst um diese Jahreszeit bei uns zu erscheinen pflegen. Da sie aber grossentheils durch eine elende Nahrung, durch Unterleibs-Anschoppungen begründet waren, so war auch jene Heilart die beste, durch welche die anwesenden Stockungen aufgelöst u. die materiellen Schädlichkeiten auf eine milde Art entleert werden konnten, welches selbst in jenen veralteten Fällen, wo bereits Kachexien verschiedener Formen, besonders hydropische, ausgebildet waren, bewirkt wurde, u. wahrlich leisteten auch gut bereitete auflösende Extracte u. Salmiak immer weit mehr als die beste China. Zuweilen wurden freilich ähnliche verlängerte Wechselfieber auch durch schwefels. Chinin, doch nur auf kurze Zeit gehoben, u. Rückfälle erfolgten in wenigen Tagen wieder. — Weil dem Chinin jenes tonische Princip, welches als Eigenthum der Rinde die specifische Kraft besitzt, die nach langwierigen Wechselfiebern so gern zurückbleibende Laxität aufzuheben u. die eigene fahle Farbe zu verbessern, gänzlich mangelt; so unterlassen wir nie, nach jedem, durch Chinin zwar gehobenen Fieber, aber noch fortbestehenden kachekt. Aussehen u. anhaltender Kraftlosigkeit wenigstens 8 Tage lang ein gesättigtes Chinadecoct mit Hofmann's Liquor, nebst Fleisch u. Wein anzuwenden, wodurch die Rückfälle auch am sichersten u. stets verhütet wurden.

Ein Mädchen von 28 J., früher in jeder Hinsicht gesund, versuchte gegen ihre, seit einem Jahre haftende Bleichsucht viele Mittel vergebens. Da sie von einer mit heftigem Herzklopfen verbundenen Ohnmacht tief in der Nacht, u. zwar immer zur selben Stunde täglich befallen wurde, mithin die Larve eines Quotidianfiebers nicht zu verkennen war; so hoffte man sichere Hülfe von dem Chinin, wodurch aber eine bedeutende Verschlimmerung herbeigeführt wurde. Extract. taraxaci mit Sulphat. lixiviae in Chamillenwasser aufgelöst verbesserte die Umstände so auffallend, dass sie 3 Wochen nach

1) Nach den Berichten der königl. Sternwarte.

Anfang dieser Heilart vollkommen genesen das Krankenhaus verliess.

Tödtliche Kopfverletzung. Bei Gelegenheit eines Streites erhielt ein 25jähr. Kellner, ein Mann von saftreichem u. derbem Baue, am 28. Novbr. 1826 Abends mittels der Handhabe eines grössern Messers einen Schlag über der Wölbung der rechten Seite des Stirnknochens. Ohne die geringste Spur einer äusserl. Verletzung oder irgend eines kränklichen Gefühls schlief er die ganze Nacht ruhig, erwachte auch mit vollkommenem Bewusstsein u. verrichtete einige Stunden lang seine gewöhnl. Geschäfte ohne allen Anstand. Plötzlich aber stürzte er am 2. Tage nach erhaltenem Schlage bewusstlos zugleich auch an dem linken Arme u. Schenkel gelähmt zu Boden, u. blieb in diesem Zustande ohne alle ärztl. Hülfe bis zum 3. Decbr., also volle 6 Tage, wo er dann Abends in das Hospital gebracht wurde. Man schor den Schädel, belegte ihn mit kalten Umschlägen, den Nacken mit einem breiten Zugpflaster u. verordnete ein reizendes Klystir. Die Nacht war ruhig. Da aber am 4. gegen 4 Uhr Abends äusserst heftige, anhaltende Convulsionen eintraten, wobei Stuhl u. Harn bewusstlos abgingen, so konnte an einer dem Leben Gefahr drohenden Gehirnverletzung nicht mehr gezweifelt werden. Augenblicklich wurde zur Trepanation geschritten, u. diess um so eiliger, da man an der Stelle des Stirnknochens, wo der Schlag auffiel, an der man aber früher kein Zeichen einer Beschädigung, nicht einmal die geringste Sugillation, nun aber eine unbedeutend scheinende Erhabenheit wahrnahm, u. nach geschehener Trennung der äussern Decke in dem Knochen eine beinahe Zoll lange, querlaufende Fissur entdeckte, die, wie es in dem ausgehobenen Knochenstücke zu ersehen war, selbst durch die Glastafel drang, von der auch einige Splitter losgingen, durch welche die harte Hirnhaut sammt einem Theile der Hirnsubstanz in Entzündung u. Eiterung gesetzt wurde, die sich auch nach erfolgter Trennung der harten Hirnhaut durch Hervorquellen eines weissen Eiters vollkommen bestätigte. Bewusstlosigkeit, Lähmung u. Convulsionen blieben indessen wie sie waren. 5. Dec. (8. Tag der Krankh.) Lähmung wie sonst, jedoch einiges Bewusstsein. Eiter aus der Tiefe, voller, gespannter, schneller Puls, ruhiger Athem. 6 Unz. Blut wurden abgezapft, u. da es mit einer dicken Speckhaut bedeckt war, noch 12 Egel an die Schläfe gesetzt; Manna mit Bittersalz gegeben, kalte Umschläge. In der Nacht Convulsionen, 2 starke Stuhlentleerungen, grosser Durst. 6. Decbr. Mehr Bewusstsein. Schweiss. Weicher, normal. Puls, unersättlicher Durst. Eiter aus der Tiefe, fortbestehende Lähmung, 3 Stühle. 7. Dec. Ruhiger Schlaf, seltnere Convulsionen, 3 starke Oeffnungen, volles Bewusstsein, aber vorübergehender Strabismus u. eine besondere Lust, Jedermanns Hände küssen zu wollen. Eiter. 8. Decbr. Langer, sanfter Schlaf. Der Kranke erkennt Alles, was um ihn ist. Weniger Durst, etwas Essl ust, 2 Stühle, keine Krämpfe, fortbestehende Lähmung. 9. Decbr. Ruhige Nacht. Ganz normal. Puls, kein Durst, Hunger. 10. Decbr. Wie gestern. Die harte Hirnhaut an einigen Stellen sphacelös. 11. Decbr. Ruhige Nacht. Volle Geistesgegenwart. Mehr, jedoch schöner Eiter. 12. Decbr. Sanfter, langer Schlaf. 2 Stühle. Gegen Mittag plötzlich freie Bewegung der gelähmt gewesenen Glieder. Hunger. 13. Decbr. Sanfter Schlaf. Bewegung. Breitere Zerstörung der harten Hirnhaut. Hunger. Verband mit Kampherschleim. 14. Decbr. Schlaflose Nacht. Kopfschmerz. Cadaveröser Geruch um den Kranken, ruhiger Puls, stinkender Eiter, der beim Drucke auf das Gehirn in grosser Menge hervorquillt. 15. Dec. Kein Schlaf, dumpfer Kopfschmerz, ohne Fieberbewegung. Heiterer Blick. Vermehrte stinkende Jauche. Aeusserl. u. innerl. China mit Kampher. 16. Dec. Alles wie gestern. 17. Dec. Ruhige Nacht, grosse Menge Jauche. Ausser der Schwäche klagte der Kranke über gar nichts, ass mit gutem Appetite u. schlief zuweilen. Chinadecoct mit Kampher u. Phosphorsäure. 18. Dec. Ruhige Nacht. Weniger Jauche, weniger Gestank, guter Appetit, Stuhl, normaler Puls, gute Laune. Abends plötzliche Lähmung der früher gelähmt gewesenen Extremitäten. 19. Dec. Ruhiger Schlaf, vermehrte, sehr stinkende Jauche. Der ganze Umfang von aussen sphacelös, ungewöhnlich langsamer Puls. Abends gänzliche Bewusstlosigkeit, verhindertes Schlingen. Lethargus. 20. Dec. Comatös. Weisser Schaum vor dem Munde. Eiter aus der Nase, blau aufgelaufenes Gesicht, Röcheln. Tod um 12 Uhr Mittags. Leichenbefund. Ausser der Trepanationsstelle war die allgemeine Decke unbeschädigt. Nebst der Stelle, wo trepanirt wurde, fand man noch 3 durchdringende, 1″ lange Fissuren. Ausser der sphacelösen Beschaffenheit der Umgebung der Trepanationsstelle waren die Gehirnhäute gesund, die Gehirnsubstanz aber unter der Trepanationsstelle im Umfange von beinahe 2″ sphacelös; in der rechten Kammer viel gelbgrüne, sehr stinkende Jauche; übrigens im ganzen Schädel nichts Normwidriges.

Dieser Fall scheint es abermals zu bestätigen, dass bei Kopfverletzungen im Allgemeinen die Gefahr nicht sowohl durch die Beschaffenheit der Verletzung, auch nicht immer durch die Menge des Extravasats, als vielmehr durch den Grad der Gehirnerschütterung bedingt werden dürfte; dass der Eiterungsprocess der Gehirnhäute u. selbst des Gehirns in den meisten Fällen als Folge der Trepanation anzusehen sei, u. dass überhaupt zur Unternehmung dieser wichtigen Operation keine sichere Anzeige bestehe.

Priapismus. Aus unbekannter Ursache wurde die Ruthe eines 39jähr. erschöpften Kleidermachers am 24. Decbr. Abends plötzlich steif, u. nach Anwendung kalter Umschläge bis zur Rasere schmerzhaft. Bei seinem Eintritte in das Hospital, am 26., näml. am 3. Tage der Krankh., fanden wir die Ruthe steif wie Eisen aufgerichtet, dünn u. zu einer ungemeinen Länge ausgedehnt, schmerzhaft u. hochgeröthet, den Kranken ängstlich athmend, am Kopfe u. Gesichte stark schwitzend u. heftig fiebernd. An das Perinaeum angelegte 8 Egel, erweichende Umschläge, ölige Klystire u. ähnliche Emulsionen linderten zwar den Schmerz, doch blieb die Steifheit unverändert. Pulver aus Calomel, Hyoscyamus u. Kampher, wovon er jede Stunde den 3. Theil eines Grans bekam, u. Einreibungen aus Ung. althaeae mit Opiumtinctur verschafften zwar ruhigere Nächte, ohne jedoch das marternde Uebel im mindesten zu mässigen. So blieben die Umstände bis zum 18. dieses, wo dann Folgendes verordnet wurde: ℞ Opii puri granum j, Camph. grana jj, Sacch. albi drachm. j, divide in part. aequal. VIII. Jede Stunde 1 zu nehmen. Uebrigens wurde das Glied Tag u. Nacht mit narkot., stark mit Kampher gemischten warmen Breiumschlägen umhüllt, u. zwar mit so glücklichem Erfolge, dass der Pat. am 27. völlig geheilt entlassen wurde.

Februar.

Stand des Barometers.

Höchster	.	27‴. 11‴. 839.	(am 26.)
Mittlerer	.	27. 8. 4068.	
Tiefster	.	27. 3. 788.	(am 21.)

Stand des Thermometers.

Höchster	.	+9°, 1. (am 28.)
Mittlerer	.	+0, 5440.
Tiefster	.	+8. 0 (am 11.)

Grösster Unterschied im Luftdrucke = 8‴, 051.

— — in der Temperatur 17°, 1.

Nicht in so hohem wie Jan., aber dennoch in gewissem Grade merkwürdig war auch die Witterung des Februar. Im Ganzen viel winterlicher als jene des Jan. behauptete sie dennoch eine angenehme Lieblichkeit, wozu vorzüglich die Heiterkeit des Himmels — denn es gab 7 ganz u. 7 fast völlig wolkenlose Tage — u. die geringe Zahl

von feuchten Niederschlägen das Meiste beitrugen. Kein Sturm, kein zu heftiger Wind störte das Gleichgewicht der Atmosphäre, daher auch der Barometerstand, der sich durch seine bedeutende Höhe besonders auszeichnete, den ganzen Monat hindurch nur geringen Schwankungen unterworfen war. Herrschende Winde waren NW. u. S.

Hinsichtlich der Krankheiten sowohl, als der Zahl der Kranken war dieser Monat dem vorigen vollkommen gleich. Während der ersten Hälfte herrschten Rheumatismen mit mehr oder weniger Intensität, mit mehr oder weniger Fieber, mit mehr oder weniger schmerzhafter Auflockerung der Hand- u. Fussgelenke. Kranke dieser Art klagten über Ekel, bittern Geschmack u. vielen Durst, wurden aber auch durch Brech-, gelinde abführende u. schweisstreibende Mittel schnell geheilt. Nicht minder zahlreich waren auch rheumat. Katarrhe, Brustentzündungen milderer Art u. leicht heilbar, wenn die Kranken früh genug in das Hospital gebracht wurden, was doch nicht immer geschah, denn Manche, ihr Brustübel wenig achtend, u. das loderude Flämmchen durch geistige Getränke unterhaltend, büssten ihren Leichtsinn oft genug mit dem Leben, welches durch zu rechter Zeit gemachte Aderlässe u. zweckmässige Behandlung zuverlässig erhalten worden sein würde. Alle Wechselfieber, deren es viele gab, hatten einen entzündl. Antrieb, vertrugen darum die China gar nicht, wurden aber durch entzündungswidrige Arzneien schnell u. gründlich gehoben.

Anders jedoch verhielt sich die Sache bei einem 33jähr., höchst kachektischen u. am 21. Jan. überbrachten Maurergesellen. Er klagte über ungemeine Schwäche, über die heftigsten, durch das Rückgrat u. die Schenkel sich verbreitende u. jede Bewegung hemmende Schmerzen, ohne dass an irgend einer Stelle der leidenden Theile die mindeste Röthe zu bemerken war. Kein Appetit, seit mehreren Tagen keine Stuhlentleerung, der Bauch hoch aufgelaufen, zwar hart, doch schmerzlos, u. das rechte Hypochondrium weit ausgedehnt. Da weder erweichende Umschläge, noch Blutegel, noch ausleerende Arzneien Linderung verschafften, vielmehr am 30. in der Nacht die Schmerzen sich vermehrten u. wegen unterbrochenen Athems, Krämpfen, kalten Schweisses, höchst schwachen u. aussetzenden Pulses der Pat. für verloren gehalten werden konnte, u. da diese schreckliche Scene gegen Morgen mit einem gelinden Schweisses endigte, ohne jedoch eine vollkommene Apyrexie zu bilden, so hofften wir, in der Meinung, es mit einem harvirten Wechselfieber zu thun zu haben, vom schwefels. Chinin noch Hülfe u. Rettung, u. in der That bewirkten auch 24 Gr. gänzliche Genesung.

M ä r z.

Stand des Barometers.

Höchster	27‴. 11‴. 765.	(am 1.)
Mittlerer	27. 5. 6422.	
Tiefster	26. 9. 918.	(am 24.)

Stand des Thermometers.

Höchster	+11°. 6.	(am 7.)
Mittlerer	+2. 8312.	
Tiefster	— 4. 4.	(am 18.)

Grösster Unterschied im Luftdrucke 13‴. 847.

— — in der Temperatur = 16°, 0.

Winterlicher als der des Jan., ja sogar als der des Febr. war der Witterungszustand dieses Monates, besonders der 2. Hälfte. Diess beweist schon das oben angeführte Maximum u. Minimum der Temperatur, u. noch mehr die folgenden Daten. An 5 Tagen war die Sonne gar nicht zu sehen: an ebenso vielen Tagen war Schnee, u. wieder an so vielen war Regen. Tage mit völlig wolkenfreiem Himmel waren gar keine, Tage aber mit Nebel umhüllten Morgen- u. Abendstunden gab es 9. Keine Beständigkeit weder im Luftdrucke, noch in dem Luftwärmezustande. Oft Mittags eialadende, hinauslockende Wärme, dann plötzlich wieder empfindliche, die Gesundheit bedrohende feuchte Kälte des Abends. Dabei noch furchtbare Stürme, ausgezeichnet sowohl an Zahl (7) als an Wuth, die allein dem Beginne des Lenzes das Statthaben der Tag- u. Nachtgleiche bezeichneten. Besonders furchtbar war der Sturm vom 11, dessen Andenken lange, sehr lange noch fortleben wird im Gedächtnisse Vieler, u. auch der Bewohner des Gerhards-Berges, auf dessen höchstem Punkte die königl. Sternwarte sich befindet. Hier warf seine Wuth Steinpfeiler von mehreren Centnern u. in ihren Unterlagen fest verbunden mit furchtbarer Kraft zu Boden, zersplitterte grosse, aus Eichenholz verfertigte Balken, trug Steine von der Grösse einer Menschenfaust in die Luft empor u. schleuderte sie weit fort. Alle diese Stürme kamen aus Nordwest.

Herrschend waren entzündl. Brustübel aller Art u. Leberentzündungen von verschiedenem Grade, die sich selbst zu den ausgebildeten Lungenentzündungen u. anderen fieberhaften Krankheitsformen fast immer gesellten. Seltner war jedoch die eigentliche Substanz der Leber selbst, als vielmehr jener Theil des Bauchfelles, welcher die äussere Fläche der Leber überzieht, entzündlich leidend. Was eigentlich krank war, liess sich durch charakterist. Zeichen u. durch eigenthüml. Symptome leicht ausmitteln. Bei der wahren Leberentzündung nämlich war entweder gar kein, oder ein äusserst dumpfer Schmerz, wohl aber eine besondere Vollheit, Schwere u. Aengstlichkeit, Neigung zum Erbrechen oder wirkliches Erbrechen mit einer schmutzigen Zunge, bittern Geschmacke, icterischem Gesichte, mit einem weichen, ungleichen Pulse, wobei der Kranke nur allein auf der leidenden Seite liegen konnte, vorhanden. War aber nicht die Leber selbst, sondern das sie umkleidende Bauchfell entzündet, so war der Schmerz im rechten Hypochondrium, besonders bei der Betastung, äusserst heftig, beim Einathmen stechend, gewöhnlich bis in die Brusthöhle u. durch das Rippenfell sich verbreitend. In diesem Falle mangelten alle gastrischen Zufälle, die icter. Farbe u. die der wahren Leberentzündung sonst ganz eigne Unregelmässigkeit des Pulses. Die Heilart blieb jedoch immer dieselbe, entzündungswidrig im strengsten Sinne. — Auch fehlte es nicht an entzündl. Rheumatismen mit heftigem Fieber u. einem Pulse, gespannt, klein u. hart, wie er bei der Pleuritis immer zu sein pflegt. Am meisten litten u. schmerzten die Kniee, die Knöchel, die Handgelenke, die Hüften u. das Kreuz, gewöhnlich so heftig, dass alle Bewegung aufgehoben wurde. Oertl., nach Umständen auch allgem. Blutentleerungen, gelinde auf die Haut wirkende Mittel, erweichende Umschläge wirkten ungemein wohlthätig. Je heftiger die Schmerzen, je intensiver überhaupt das Fieber waren, desto weniger schonten wir des Blutes, weil dadurch der entzündl. Charakter schnell abgespannt u. die Krisis am besten befördert wurde.

Pneumonorrhagia gravissima. Am 11. d. wurde ein junger, riesenartiger Gärtner unter folgenden

Umständen in das Hospital gebracht bei einem, durch den heftigsten Schmerz fast gänzlich unterbrochenen Athem, Brennen unter dem Brustbeine, schnellem, äusserst hartem Pulse u. einem trocknen, ununterbrochenen Husten stürzte ein hellrothes Blut stromweise aus dem Munde, u. mit dem nächsten Gusse schien auch der Tod gewiss. Ungeachtet jedoch dieser höchst gefährlichen Zufälle wurde, da der Kranke vorzüglich über einen sehr lästigen Druck im Magen, Bitterkeit, hohe u. anhaltende Brechlust klagte, nach vorausgeschicktem Aderlasse von 10 Unz. dennoch ein Brechmittel gewagt, wodurch eine ungeheure Menge einer schwarzgrünen Galle ohne einen Tropfen Blutes u. mit einer augenblicklichen Erleichterung durch den Mund entleert wurde. Ruhe u. Diät vollendeten das Uebrige allein u. so rasch, dass er ganz genesen am 22. entlassen werden konnte.

Peritonitis puerperalis cum Pleuro-peripneumonia indolis nervosae. Am 2. d. gebar die 24jähr. gesunde Magd J. H. zum 3. Male glücklich u. schnell, Sieben Tage später fieberte sie nach vorausgegangener Erkältung, die Lochien verschwanden plötzlich u. heftig schmerzte die Brust so wie der Unterleib in seinem ganzen Umfange. So leidend kam sie am 11. in das Krankenhaus. Hochroth war das Gesicht u. die trockne Oberfläche des ganzen Körpers, der Trommelbauch schmerzend, der Puls schnell, hart, der Harn dunkelroth, brennend, unlöschbarer Durst, Stuhlverhaltung, Erbrechen, zuweilen auch Schluchzen. Aderlass von 8 Unzen. Warme, erweichende Umschläge u. Getränke. 12. März (5. Tag der Krankh.) Unruhige, ganz schlaflose Nacht mit gesteigertem Schmerze im Unterleibe. Schneller, voller, harter Puls. 12 Egel auf den Bauch. Decoct. althaeae mit Salmiak. 13. M. Bedeutende Besserung. Dieselbe Arznei. 14. M. Verstärkter Husten. Abends allgemeiner, warmer Schweiss, in der Nacht schneidender Schmerz im Unterleibe. 15. M. Schlaflose Nacht, stechender Schmerz in der Brust, harter, schneller Puls. Aderlass von 8 Unz. Decoct. alth. cum nitro. Mehrere diarrhöesche Stühle. 16. M. Auffallende Verschlimmerung; grössere Schwäche, Betäubung, trockene Zunge u. Zähne. Mandelmilch mit Kampher. Zugpflaster an den Nacken. Essigwaschungen. 17. M. In der Nacht Irrereden, Versuch zu entfliehen, Diarrhöe, schmerzhafter Trommelbauch, Singultus. Dieselbe Arznei. Sinapismen an die Waden. Abends 3 Gr. DoverschesPulver. 18. M. Böse Nacht, weniger Stühle, doch öfteres Erbrechen. Heilart dieselbe. 19. M. Sopor. Delirin. Infus. rad. arnicae mit 6 Gr. Kampher. Abends 3 Gr. DoverschesPulver. 20. M. Ruhigere Nacht, kein Irrereden, kein Stuhl, Lochien, heftiger Husten. Gestrige Arznei. 21. M. Grosse Besserung ausser dem Husten. Infus. rad. arnic. mit Salmiak u. Succus liquiritiae. 22. M. Langer, ruhiger, erquickender Schlaf, gut gekochte Sputa. Gestrige Arznei. 23. M. Anhaltende Besserung. Vollkommene Genesung u. Entlassung am 31.

April.

Stand des Barometers.

Höchster	27″. 8‴.	761.	(am 19.)
Mittlerer	27. 5.	506.	
Tiefster	27. 2.	878.	(am 10.)

Stand des Thermometers.

Höchster	+ 17°, 0.	(am 30.)
Mittlerer	+ 7, 4833.	
Tiefster	+ 0, 8.	(am 10.)

Grösster Unterschied im Luftdrucke = 5″. 883.

— — in der Temperatur = 16°, 2.

Im Witterungslaufe dieses Monats gab es des Ungewöhnlichen gar nichts, des Besondern kaum etwas. Es war April, u. von jeher ist ja dieser Monat als unbeständig, als sehr verschieden in seinem Witterungscharakter bekannt. Auch diesmal, wiewohl in nicht sehr hohem Grade, behauptete sich die Wahrheit jener allgemeinen Volksmeinung. Es gab Schnee von 3, Regen von 9 Tagen. Kein Gewitter, keine Stürme. Winde aus N. u. NW. Der Barometer zeichnete sich durch Beständigkeit, die Temperatur, besonders im letzten Theile des Mon durch Lieblichkeit aus.

Obgleich der entzündl. Genius bedeutend genommen zu haben schien, so fand man doch allen, dem häufigeren Frühlingswechselfiebern e gen Anstrich davon, weswegen auch die entz dungswidrige Heilart so wesentliche Dienste lei te, so wie auch bei allen geringeren Leiden Respirationsorgane, welche sehr zahlreich wa u. durch die Unbeständigkeit der Temperatur h vorgerufen wurden. — Uebrigens sahen wir ä u. unächte Blattern, Masern u. Scharlach von g artiger Beschaffenheit.

Asthma suffocativum. Ein stets gesu 38jähr., jedoch dem Trunke ergebener Fleischhauer w vor einigen Jahren in der Nacht u. sanft schlafend einem schnell zwar wieder nachlassenden, jedoch so tigen Brustkrampfe befallen, dass er athemlos aus Bette sprang, um frische Luft zu schöpfen. Obwoh gegen ähnliche, gewöhnlich in der Nacht wiederkehr Anfälle Verschiedenes versuchte, stieg das Uebel dem zu einer solchen Höhe, dass er bereits seit 4 J. sit nur u. mit vorwärtsgebogenem Körper angstvolle Nä durchzuwachen gezwungen war. Mit offenem, schä vollem Munde, eiskaltem Schweisse, kaum fühlbarem se, sterbend also wurde er am 24. März in das Hos gebracht. Weniger um die Erforschung der Ursache um das Mittel besorgt, welches in diesem Augenblick ergreifen wäre, wurde in der Eile Folgendes verord ℞ Extracti nucis vomicae gr. ij, Sacch. albi scrup. iv exacte et div. in part. aequal. N. viij. Jede 2. St. geben. ℞ Aquae chamom. unc. iv, Tinct. asae f albi gr. x. Jede 2. St. 1 Pulv. zu nehmen. ℞ Aq. chamom. u Aq. menth. pip. unc. j, Tinct. asae foet., Spirit. sal. a anisati ana drachm. j. Jede St. 1 Esslöffel voll zu neh Autenrieth's Salbe in die Brust gerieben. Wenig Erl terung. 1. April. ℞ Aquae chamom. unc. vi, Tinct stor. drachm. j, Acidi zootici gutt. vj, Elaeosacch. menth drachm. j. Jede St. 1 Esslöffel voll zu nehmen. ℞ C zinci, Flor. benzoës, Moschi veri ana gr. j, Sacch. Jede 2. St. 1 zu nehmen. 7. Zwar heiteres, mehr i Ruhe zeigendes Gesicht, doch noch krampfhaft leid Brust. ℞ Aq. chamom. unc. iv, Extracti conii mac scrup. j, Acidi zootici gutt. vjij, Elaeosacch. menth. drachm. j. Jede St. 1 Esslöffel voll zu nehmen. ℞ phat. chinini gr. iv, Extracti nuc. vomicae gr. jj, S lactis scrup. jj. M. et div. in part. iv. Jede 3. St. nehmen. Auf die fleissige Fortsetzung dieser letz Mittel bis zum 15. erfolgte volle Freiheit des Athe eine so dauerhafte Remission aller Symptome, dass am 20. gesund entlassen werden konnte.

Häutige Bräune. Ein mageres, 22jähr., schon mit einem Bronchialkatarrhe behaftet gewe Mädchen verspürte am 2. d. in der Tiefe des Ra plötzlich einen heftig stechenden Schmerz, wodurch Schlingen u. das Athmen sehr erschwert wurden. D Hausmittel wurde zwar das Schlingen in etwas gebe das Athmen aber um Vieles verschlimmert, weshalb am 5. in das Hospital aufgenommen wurde u. zwa folgenden Zufällen: verstörter, hohe Gefahr ausdrü der Blick, höchst erschwertes röchelndes u. in bede der Entfernung hörbares Athmen, krähender Hu äusserst schneller, kleiner, zitternder Puls, Brechneig höchster Durst. Dass tief in den Bronchen Afterg sich bereits gebildet haben mussten, bewiesen mich die anwesenden Symptome für sich selbst, sondern stete Bestreben der Kranken, einen fremden, in der des Rachens festsitzenden, höchst lästigen Körper m der Finger entfernen zu wollen. Ungeachtet der so gesuchten Hülfe u. des so weit vorgerückten Uebels

dennoch 12 Egel an den Hals gelegt u. die Blutung h warme Umschläge längere Zeit unterhalten. Jede tunde gegebene 2 Gr. Calomel bewirkten bald einige iebige Oeffnungen u. durch selbe freiern Athem. pfe vermehrten die Angst u. die Erstickungsgefahr. pril. Harter, kleiner, schneller Puls, hochrothe Wan- Irrereden, ranschende Respiration. Aderlass von 6 ., Infus. althaeae mit Salmiak. Abends grosser, war- erleichternder Schweiss. 8. Ruhige Nacht, freie- thmen, steter Kitzel in dem Luftröhrenkopfe u. den chien, heftiger, Brechen erregender Husten, wo- h mehrere häutige Stücke ausgeworfen wurden. Ca- l mit Goldschwefel. Erweichende Breiumschläge um Hals u. Nacken. Unter Fortsetzung dieses Heil- ihrens bis zum 12. verschwanden alle bösen Zufälle uf einen lästigen Husten, welcher auch nach 5 Ta- durch ein Decoct. dulcamar. mit Extract. hyoscyami lich gehoben wurde. So der höchsten Gefahr ent- n ging die Gerettete am 25. zu den Ihrigen zurück.

Krampf eigner u. seltner Art. Schon im 7. s seines Alters bemerkten die Eltern eines nun 15jähr. en zuweilen ein schnell vorübergehendes Zittern bald esem oder jenem Arme, bald an einem oder dem an- Fusse, worauf nach Verlauf mehrerer Monate Läh- der ganzen rechten Seite erfolgte, das Zittern aber lich verschwand. Befreit davon durch volle 8 J. trat Febr. d. J. wieder hervor, anfangs zwar im Tage imal u. wenige Minuten dauernd, später aber 30— l u. so heftig wiederkehrend, dass er endlich zu je- rbeit unfähig wurde. Am 13. März kam er in das ital, kachektisch, erdfahl, schielend, was er früher war, mit sehr erweiterten Pupillen, an der en Seite gelähmt, fieberfrei. Während den Anfäl- lie gewöhnlich nur bei Tage, seltner in der Nacht ienen, u. die er immer einige Minnten vorhersagen e, war es ihm nicht möglich ruhig zu stehen, er zu fliehen oder irgendwo sich festzuhalten. Nun ten der Daumen sammt dem Zeigefinger der gelähm- eite, dann die Hand, der Fuss, der ganze Körper, h ging dieses Zittern in wahre klonische Krämpfe verschiedenartigen, oft Lachen erregenden Geber- sardonischem Lachen, wunderbarem Schielen über ligte mit Erbrechen. Dieses Spiel, wobei er bei Bewusstsein war u. jede ihm gestellte Frage rich- antwortete, dauerte gewöhnlich nur 4—6 Minut., die Krämpfe immer früher nachliessen, das Zittern och eine Weile fortwährte, endlich grosse Schwä- kurzer Schlaf erfolgten. Unbekannt mit der Ur- kämpften wir blos gegen die Symptome. Valeriana ydum zinci mehrere Tage lang angewendet halfen u. auf den Gebrauch der Artemisia wurden die An- o heftig, dass sie den Kranken aus dem Bette war- Ein von ihm erbetenes n. am 23. März gereichtes mittel entleerte nebst vielem zähen Gallenstoffe inen ausgebildeten Spulwurm mit grosser Erleich- u. wirklich seltner gewordenen Anfällen. Gar ehr zweifelnd an der Gegenwart mehrerer ähnli- chmarozer wurde gegen sie Folgendes verordnet: pae prunorum unc. j, Pulv. sem. santon. drachm. jj, rad. jalapp. scrup jj, Calomel. gr. vj, Mell. depurati q. rm. Electuar. Jede 2. St. 1 Kaffeelöffel voll zu nehmen. irklich fanden sich in den 4 folgenden Oeffnungen sere Spulwürmer. Anfgemuntert durch einen so gen Erfolg wurde dasselbe Mittel fortgesetzt, zu- auch Klystire aus Valerianaabsud mit Asa foetida endet, wodurch viele Spulwürmer u. Ascariden t wurden mit ausserordentlicher Erleichterung u. i gänzlichem Verschwinden der Krämpfe. Indem s fleissige Einreiben eines aus 1 Unze Mandelöl u. in 1 Scrupel Olei anisi aufgelösten Phosphor be- den Liniments selbst auch das Bewegungsvermögen lähmten Glieder wieder zurückkehrte, wurde end- ch einem so langen Leiden der frohe Jüngling am ses gesund entlassen.

Mai.

Stand des Barometers.

Höchster . 27″. 8‴. 675. (am 7.)
Mittlerer . 27. 5. 034.
Tiefster . 27. 3. 071. (am 16.)

Stand des Thermometers.

Höchster . + 25°, 2. (am 21.)
Mittlerer . + 15. 999.
Tiefster . + 5. 8. (am 29.)

Grösster Unterschied im Luftdrucke: = 5″. 004.
— — in der Temperatur: = 19°, 4.

Merkwürdig war der Gang u. Zustand der Lufttemperatur. In der 1. Hälfte eine Hitze wie sie häufig bei uns selbst in den Hundstagen nicht statt findet; in der 2. Hälfte u. besonders gegen Ende dieser letztern eine Kühle, die Menschen u. Pflanzen gleich unangenehm berührte. Nicht minder empfindlich war auch der gänzliche Mangel an ergiebigem Regen, der zuweilen fallende war fast ohne Ausnahme nur schnell vorübergehender Strich- u. Gewitterregen, unvermögend, die besonders in den ersten Wochen des Monats glühende Erde hinreichend zu erquicken, um so weniger, als fast jeder Regenfall einen heftigen Wind im Gefolge hatte, der die kaum etwas befeuchtete Erde noch schneller austrocknen half. Elektrische Erscheinungen waren den ganzen Monat hindurch in der Umgebung unserer Gegend häufig; fast täglich sah man Gewitter über den nahgelegenen Orten, aber die beiden Städte selbst wurden nur 7mal von denselben heimgesucht, worunter eines — am 26. Abends — von einem zwar nur kurz dauernden, aber äusserst heftigen Sturme mit etwas Hagel begleitet war. Winde bliesen ziemlich heftig u. immer aus Norden.

Grösser als sonst um diese Zeit war die Zahl der Wechselfieber, begleitet von solchen Symptomen, die gewöhnlich der Synocha eigen zu sein pflegen. Die Kälte, obgleich schnell vorübergehend, war heftig, die Hitze gross, lange dauernd, der Kopfschmerz kaum erträglich, der Durst unersättlich. Diese eintägigen oder doppelt 3täg. Fieber währten 12, auch mehrere Stunden, forderten ein rein antiphlogist. Verfahren, welches selbst auch in der Convalescenz beobachtet werden musste. Uebrigens gab es noch immer viele Katarrhe, Hals-, Rippenfell-, Augenentzündungen u. acute Rheumatismen mit zwar heftigem, selten jedoch feststizendem, meistens wanderndem Schmerze. Erweichende, mässig auf die Haut wirkende Mittel, zuweilen auch mässige Blutentziehungen waren immer heilsam, nicht nur weil dadurch augenblickliche Milderung verschafft, sondern auch spätere böse Folgen verhütet werden konnten.

Hydrops universalis. Ein 74jähr., im verflossenen Herbste von einer Hautwassersucht glücklich befreiter Mann wurde am 17. vorigen Monats neuerdings u. in so hohem Grade hydropisch, überhaupt so elend in das Hospital aufgenommen, dass man mit allem Rechte noch in kommender Nacht sein Ende erwarten durfte. Fast kein Puls — kurzer, sehr beengter Athem — eiskalte Oberfläche, der Hodensack sammt den unteren Extremitäten zum Zerplatzen — der Bauch voll Wasser — kein Harn — kein Stuhl — höchste Angst — Irrereden. Nach 5täg. Gebrauche einer aus Extractum gram. tarax. u. Sulphat. lixivae bestehenden Arznei, die täglich 3—4 leimartige, sehr übelriechende Oeffnungen verschaffte, fühlte sich der Kranke in etwas erleichtert, aber der Harn floss immer noch sehr sparsam, weswegen neben obiger Medicin noch folgende Pulver verordnet wurden: ℞ Pulv. rad. scillae siccae gr. vj, Pulv. fol. digit. purp. gr. jjj, Sacch. albi drachm. j, div. in part. aequal. vj. Jede 2. St. 1 zu nehmen. Bei dieser Behandlung bis zum 27. April

verharrend geschah des Guten mehr, als man erwartet hatte, denn der Kranke entleerte täglich mehr als 4 Pf. eines weinhellen Harnes, u. Alles nahm schnell eine so bewundernswürdige Wendung, dass bereits am 9. dieses keine Spur mehr der Krankh. bemerkbar war. Gute Nahrung, Wein, eine einfache bittere Arznei u. geistige Waschungen vollendeten das Uebrige so rasch, dass der gute, arme Greis am 22. aus Dankbarkeit weinend gesunder noch als vor der jetzt überstandenen Krankh. nach Hause zurückkehrte.

Fallsucht. Ein 25jähr., gut genährter, nie krank gewesener, nach einem in einer Nacht oft gepflogenen Beischlafe epileptisch gewordener u. am 26. April, als am 6. Tage der Krankh., aufgenommener Schustergeselle klagte über ausserordentliche Abspannung u. Schwäche des Denk- u. Sehvermögens. Epilept. Anfälle, heftig u. lang anhaltend, fanden sich 5—6, auch mehrmals des Tages, aber auch des Nachts ein. Da durch sein offenherziges Geständniss die veranlassende Ursache bekannt war, so wurde auch das passende Mittel leicht gefunden. Die durch den übermässig verschwendeten Samen erzeugte Entkräftung u. die dadurch bedingte Epilepsie forderten saftige Nahrung u. auf das sehr grob behandelte Nervensystem freundlich einwirkende Arzneien. China, Valeriana, aromatisch geistige Waschungen thaten wahrhaft Wunder, denn schon am 1. dieses gab es keine epilept. Anfälle mehr, Schwäche des Gehirns, der Augen, Alles, sogar die drückendste Schwermuth war am 9. gänzlich verschwunden u. volle Gesundheit zurückgekehrt.

J u n i.

Stand des Barometers.

Höchster	.	27‴. 8‴. 616.	(am 2.)
Mittlerer	.	27. 5. 238.	
Tiefster	.	27. 1. 234.	(am 18.)

Stand des Thermometers.

Höchster	.	+24°, 2.	(am 22. u. 28.)
Mittlerer	.	+17. 5378.	
Tiefster	.	+ 8. 4.	(am 1.)

Grösster Unterschied in dem Luftdrucke: =7. 382.
— — in der Temperatur: = 16°, 0.

Grosse Hitze u. so wenig Regen, dass die Erde fast immer trocken blieb, sind die Hauptzüge im meteorolog. Charakter dieses Monats; alles Uebrige wich entweder gar nicht ab vom Gewöhnlichen, oder die Abweichungen waren Folgen jener beiden angegebenen Eigenschaften. Von den 7 Regenfällen waren 5 ganz unbedeutend, die 2 anderen zwar ergiebiger, doch nicht hinreichend, um das in hohem Grade ausgetrocknete Erdreich völlig zu erquicken. Deshalb u. weil der Himmel nie so bewölkt war, dass dadurch die Kraft der Sonnenstrahlen hätte sehr gemässigt werden können, litten Pflanzen, Thiere u. Menschen durch die zu grosse Hitze ungemein viel. Elektr. Erscheinungen waren überhaupt selten. Uebrigens hatten wir Nordwestwinde u. der Monat verging ohne eigentliche Stürme u. ohne Windstille.

Die zahlreich vorgekommenen täglichen u. Stäg. Fieber waren bis zur Hälfte des Monats zwar legitim u. nicht hartnäckig, wurden aber später bei steigender Hitze anhaltend u. nahmen leicht den nervösen Charakter an. Brechmittel bei Zeiten gegeben nutzten darum trefflich, weil sie durch Entfernung der krankmachenden Stoffe die fernere Entwickelung der Krankh. hinderten, oder die bereits entwickelte in ihrem Verlaufe ungemein milderten. Diess Verfahren war jetzt, wo die durch die excessive Hitze verschiedenartig veränderte Galle eine wichtige Rolle zu spielen begann, um so dringender u. wohlthätiger, je mehr hier Landes, wo in Erzeugung aller Lebensmittel die gütige Natur gar nicht stiefmütterlich ist, man überhaupt zu gut zu leben gewohnt ist, die Menschen, besonders aus der arbeitenden Classe, bei zu vieler Fleischnahrung u. übermässigem Genusse des Weines Krankheiten unterworfen sind, die ihr Entstehen gewöhnlich nur den aus Unmässigkeit entstandenen materiellen Stoffen zu verdanken haben. Welch einen zerstörenden Einfluss eine entartete Galle auf Krankheiten wirklich habe, u. wie leicht sie selbe bis zur Tödlichkeit steigern könne, haben Hippokrates, Galen, Fried. Hoffmann, Vogel, Grant, Stoll, Peter Frank bereits schon lange kund gethan u. ihre auf Wahrheit u. reine Erfahrung gegründeten Lehren benutzend nehme ich auch nicht den mindesten Anstand, selbst in Pneumonien nach vorausgeschickten Blutentleerungen Brechmittel zu geben, wenn die Zeichen einer in der Tiefe verborgenen u. entarteten Galle vorhanden sind, die doch in den meisten Fällen, wenn man nur Alles genau ins Auge fasst, bemerkbar sind. — Bluthustende Bäcker-, Schuster- u. Schneidergesellen, deren hier weit über 1000 in Arbeit stehen u. die bei höherem Lohne auch in jeder Hinsicht weit ausschweifender leben als Gesellen anderer Zünfte, wurden im Laufe dieses u. des vorigen Monats mehrere aufgenommen, denen ungeachtet des Bluthustens, da sie über bittern Geschmack, Ekel, Druck in der Magengegend u. Brechneigung klagten, sogleich u. zu ihrem Vortheile ein Brechmittel gereicht wurde. Da viel davon abhängt, genau zu wissen, wann in zweifelhaften Fällen ein Brechmittel noch allein Rettung bringen kann, u. da in unseren Tagen so Mancherlei gegen die Brechmittel gesprochen u. geschrieben wird, viele Aerzte sogar aller Erfahrung ungeachtet deren Anwendung geradezu verdammen, so wäre es höchst wünschenswerth, wenn es jenen Aerzten, die vielleicht blos aus vorgefasster Meinung die Brechmittel unbedingt verwerfen, belieben möchte, Alles, was Hufeland kürzlich in seinem Journale der prakt. Heilk. über Brechmittel wahr u. unübertrefflich gesagt hat, gehörig zu würdigen. — Um die Mitte des Monats erschienen unter allerlei Formen u. Verwickelungen einzelne Fälle eines Fiebers, welches dem mildern Typhus sehr nahe kam, unter der Larve der Gutartigkeit zwar heranschlich, bald aber seine Bösartigkeit entwickelte u. den gutgenährten, im Mittelalter stehenden Individuen beiderlei Geschlechter höchst gefährlich wurde. Eine gesteigerte Wärme verbreitete sich über die trockne Oberfläche des Körpers, mit welcher grosse Hinfälligkeit, Betäubung, Ohrensausen, heftiges Verlangen nach kaltem Wasser, schneller, im Entstehen der Krankh. härtlicher Puls, auffallende Trockenheit der hochrothen Zunge, der Zähne, der Mundlippen u. der ganzen Mundhöhle verbunden waren. Zuweilen wurden wohl einzelne Theile, der Kopf oder die Brust, etwas feucht, jedoch ohne im mindesten zu erleichtern. Bei allen waren mehr oder weniger entwickelte örtl. Entzündungen, besonders im Unterleibe, mit im Spiele. Wurde diese Krankh. gleich im Anfange gut geleitet, so entschied sie sich am 7. oder

14. Tage durch ergiebige, warme Schweisse. Bei jenen, die vor ihrer Ankunft mit Brech- u. anderen potenten Entleerungsmitteln, oder, was noch weit schlimmer war, reizend behandelt worden waren, war der Ausgang selten glücklich, gewöhnlich wurden sie durch den erkünstelten Brand der Gedärme getödtet. Im ersten noch entzündl. Zeitraume beschränkte sich unser Heilverfahren auf rein entzündungswidrige, milde auf die Haut wirkende Mittel — Infus. spec. alth. mit Murias ammon. u. einer sehr kleinen Gabe Tart. stib. — Bei hervorstechenden Localentzündungen, deutlichen Congestionen nach dem Gehirne, Typhomanie, Schlaflosigkeit u. Schlafsucht bewährten sich die Egel an das Hinterhaupt, die Schläfe, oder auf die Magen- u. Nabelgegend gesetzt, wenn sie bei der Berührung schmerzten, ganz vorzüglich gut. Durch diese einfache Methode, die wir selbst bei dem höchsten Sturme von Symptomen nie wechselten, genasen alle, während alle, die zu Hause ihrer Schwäche durch Wein, Pfeffer u. andere reizende Substanzen abzuhelfen suchten, zu Grunde gingen.

Seltne Entartung des Uterus. An einer 50jähr. Jungfrau, zu der ich wenige Tage vor ihrem Tode gerufen wurde, fand ich den obern Theil des Körpers sehr abgemagert, die unteren ödematösen Gliedmassen sphacelös, den monströsen im Umfange von ungefähr 2Ellen weit über die Kniee herabhängenden Bauch steinhart u. in der Mitte durch eine tiefe Furche in 2 Abschnitte von verschiedener Ausdehnung getheilt. Sie erzählte, vor 20 J. ohne eine ihr bewusste Veranlassung eine höchst erschöpfende Metrorrhagie erlitten zu haben, worauf dann der Unterleib langsam zu dieser ungeheuren Grösse herangewachsen sei. Fünf Tage nach meinem Besuche starb sie. Leichenbefund. Nach Trennung des Bauchfells drang plötzlich u. gewaltsam ein ungeheurer, harter, höckrichter, in 2 Theile getheilter, von einer dichten Afterhaut umhüllter Körper hervor. Als der grössere Lappen emporgehoben wurde, fand man an der rechten Seite des Schambeins eine Höhle mit der ganz gesunden Harnblase; getrennt von den anhängenden Aftergebilden wog der grössere Lappen 25¼ Pf., in seiner Mitte war ein Vacuum u. an seinem Grunde zu beiden Seiten die Mündungen in die Fallop. Trompeten. Um zu dem kleinern Lappen kommen zu können, war es nöthig, einen grossen Theil der dünnen Gedärme, welche an selben festklebten, abzulösen. Diese halbverknöcherte Masse war das rechte Ovarium u. wog 16 Pf. Civilgewicht, das Ganze betrug also 41¼ Pf. Alle übrigen Eingeweide, obgleich durch diese ausserordentliche Last aus ihrer natürl. Lage gepresst, waren dennoch gesund. Da aber diese Person ungeachtet dieser merkwürdigen Missbildung der Uterinorgane dennoch 20 J. lang regelmässig menstruirte, so lässt sich fragen, ob durch die verhärtete Gebärmutter, oder durch die Vagina die Katamenien flossen?

J u l i.

Stand des Barometers.

Höchster . 27‴. 6‴. 2215 (am 29.)
Mittlerer . 27. 5. 0453.
Tiefster . 27. 3. 068 (am 23.—31.)

Stand des Thermometers.

Höchster . +27°, 2. (am 21.)
Mittlerer . +20. 7484.
Tiefster . +12. 7. (am 23.)

Grösster Unterschied im Luftdrucke: =3°, 1535.
— — in der Temperatur: =14°, 5.

Auch in diesem Monate war der Witterungsverlauf in mehrfacher Hinsicht, ganz besonders aber in einer, eigenthümlich. Der allgemeine Charakter des diessjähr. Sommers, Dürre u. Gluth, verläugnete sich auch in diesem Monate nicht nur nicht, sondern er trat in einem noch höhern Grade hervor. Nie erreichte seit vielen Jahren die Temperatur den Wärmegrad dieses Monats; nie dauerte während einer Reihe von Jahren die drükkende Hitze so ununterbrochen fort als diessmal. Vom ersten bis zum letzten Tage fand ein durch die wenigen, obendarein noch unergiebigen Regenfälle, nur selten u. auch da nur unbedeutend unterbrochenes Steigen der Temperatur statt; 24—25 Wärmegrade nach Réaumur waren an der Tagesordnung, während sonst oft Jahre vergehen, ehe die Hitze kaum ein paarmal diesen Grad erreicht. Dazu kam der Umstand, dass von den 5 Gewittern keines heftig war u. dass ergiebige Regenfälle gänzlich mangelten. Sogar nicht durch Wolken konnte die Wirkung der Sonnenstrahlen viel gemässigt werden, indem der Himmel, wenn auch kein einziges Mal völlig wolkenlos, doch auch 2mal nur völlig wolkenbedeckt war. Selten auch wurde die Luft von Winden überhaupt, von starken aber nur ein einziges Mal bewegt, was auch noch zur Vermehrung der Glühhitze beitrug, wenigstens indirect, da beim Mangel an stärkeren Winden auch die dadurch gewöhnlich bewirkte wohlthuende Abkühlung der Luft verloren ging. Vorherrschend war übrigens der Wind aus NW. Der Barometerstand, im Ganzen auf mittlerer Höhe sich haltend, zeigte in seinen Veränderungen eine Regelmässigkeit u. in seinem Stande eine Beständigkeit, wie sie nur im Zusammenhange mit der Ruhe der Atmosphäre statt haben konnte.

Ungeachtet dieser ausserordentlichen Hitze gab es doch fast noch mehrere Brustentzündungen als im Winter, die zwar keine zu grossen, aber wiederholte Blutentleerungen forderten. So lange durch die verhinderte Erweiterung des Herzens u. der Lungen der Kreislauf gestört blieb, die Beschaffenheit des Pulses, des Blutes u. des Athmens es geboten, schonten wir das Blut freilich nicht, doch waren wir damit nicht so verschwenderisch, um dadurch eine vielleicht nie wieder zu hebende Kraftlosigkeit zu verursachen. Uebrigens blieb die Behandlung einfach, erweichend, selbst grössere Gaben des von jeher in dieser Krankheitsform gebräuchlichen Salpeters aus dem Grunde vermeidend, weil wir von selbem, vorzüglich bei der bereits herrschenden gallichten Constitution selten einen günstigen Erfolg, wohl aber erschöpfende, die Krisis verhindernde, mithin gar nichts nützende Stuhlentleerungen sahen. Auf diese Art wurden Auswurf befördernde Mittel meistens überflüssig u. nur in jenen Momenten anwendbar, wenn aus Mangel der nöthigen Kraft die zähen Sputa nicht schnell genug gelöst u. ausgeworfen werden konnten, was jedoch durch kleine Gaben von Goldschwefel, oder noch besser durch das seit langer Zeit zwar nicht mehr gebräuchliche, in ähnlichen Fällen jedoch gewiss unvergleichliche Oxydum stibii non ablutum immer bewirkt wurde. Es gab Fälle, wo, obgleich die anwesenden Zufälle nicht offenbar genug auf eine Lungenentzündung hindeuteten, selbe dennoch bestand, die dann aus einer Respiration, die mehr durch den Bauch als die Brust geschah, durch die bald rothen, bald blassen Wangen, wie nicht minder auch durch den kleinen, härtlichen, schnellen Puls u. durch eine höchst traurige Physiognomie zu erkennen war. Sie forderte gleich der ausgebildetsten Pneumonie

das strengste antiphlogist. Heilverfahren, besonders wiederholte Aderlässe, u. wurde durch deren Vernachlässigung entweder sogleich oder durch die spätere Phthisis tödtlich.

Pleuroperipneumonia acutissima morte terminata. Am letzten des vorigen Monats u. am 8. Tage der Krankh. wurde ein junger athlet. Kutscher mit folgenden Symptomen aufgenommen: unterbrochenes, röchelndes Athmen, kalter Schweiss an der Stirn u. sonst nirgend, breiter, voller, harter, zuweilen aussetzender Puls, hochrothe, trockne, zitternde Zunge, höchste Unruhe, blos nur erhöhte, halbsitzende Rückenlage. Aderlass von 8 Unzen. Mixtura nitrata. 1. Juli. Erstickendes Athmen, kaum zählbarer, doch harter Puls. Aderlass von 8 Unz., dichte Speckhaut, Medicina eadem. 2. Juli. Wie gestern. 12 Egel an die Brust, dieselbe Arznei, Eibischthee mit Acid. tartric. u. Zucker zum Getränk. 3. Juli. Wie gestern. 2 gute Oeffnungen; 3. Aderlass von 6 Unz., starke Lederhaut. Medicina eadem. 4. Juli. Hohe Erstickungsgefahr, voller, gespannter Puls; 4. Aderlass von 8 Unz., dichte Lederhaut, Zugpflaster zwischen die Schultern, hochgefärbter, klarer Harn, 3 mässige, leimige, sehr stinkende Stühle. Infus. spec. alth. cum Muriat. ammoniae, gr. β. Tart. stib. et Oxymel. simplice. 5. Juli. Höchst unruhige, schlaflose Nacht, trockner Husten. Medicina eadem. 6. Juli. Erstickender Athem; 5. Aderlass von 6 Unz., Lederhaut, fester Cruor ohne Serum. Dieselbe Arznei, erweichende Dämpfe u. Umschläge auf die Brust. 7. Juli. Alles schlechter. 6. Aderlass, das Uebrige wie gestern. 8. Juli. Ruhigere Nacht, langsamerer, weicherer Puls, jedoch heftiger Husten, kurzer Athem. Medicina eadem. 9. Juli. Unterbrochener Schlaf. 2 Stühle, minder gefärbter, heller Harn, etwas freieres Athmen, mit Blut gefärbter dichter Auswurf. Gestrige Arznei. 10. Juli. Kein Schlaf, sehr schweres Athmen, überhaupt keine Besserung. 11. Juli. Ausser etwas besser geformtem Auswurfe keine günstige Veränderung, wohl aber Verschlimmerung bis zum 15., wo er als am 23. Tage der Krankh. gegen Mittag erstickend starb. Da die Leichenöffnung von den Verwandten nicht gestattet wurde, so liess sich über das, was in der Brusthöhle vorging, nichts bestimmen.

August.

Stand des Barometers.

Höchster	.	27″. 6‴. 037 (am 28.)
Mittlerer	.	27. 3. 947.
Tiefster	.	27. 0. 649. (am 4.)

Stand des Thermometers.

Höchster	.	+26°, 2 (am 1.)
Mittlerer	.	+18. 4376.
Tiefster	.	+14. 2 (am 10.)

Grösster Unterschied im Luftdrucke: = 5″. 388.
— — in der Temperatur: = 12°. 0.

Nicht mehr so heiss als der frühere, doch noch sehr warm waren die Tage dieses Monats, u. hätten nicht ein paar Mal Winde u. Regenschauer die Atmosphäre abgekühlt, so würde der August seinem Vorgänger Juli ganz ähnlich gewesen sein. Obgleich es einige ergiebige Regenfälle gab, so blieb doch die Dürre wie im Juli. Eigentliche, jedoch nicht heftige Gewitter waren nur 3, Winde aus NW, Stürme gar keine.

Kühner hob nun der gallige Genius sein Haupt empor. Gallenfieber von verschiedenem Grade waren nun an der Tagesordnung. Sie kündigten sich an durch Ekel, Abneigung gegen jede Fleischspeise, durch verschiedenartig krankhaften Geschmack, durch eine gelbbelegte Zunge, icterische Augen, drückendes Gefühl in der Stirn. Diesen einige Tage anhaltenden Vorläufern folgten dann Schwere in dem Magen u. dem ganzen Umfange der Leber, Spannung im Bauche, erhöhte Hitze, Brechneigung, galliges Erbrechen, Durst u. Sehnsucht nach kaltem Wasser oder sauren Getränken, anhaltendes Fieber, Knurren in den Gedärmen, stinkende Winde, kolikartige Schmerzen, Durchfall, reissende Schmerzen in der Stirn, Unruhe, trockne Hitze, Irrereden, herumziehende Schmerzen in den Gliedern u. Schlaflosigkeit. Milder oder heftiger verlaufend verstärkte sich das Fieber immer gegen Abend u. verminderte sich erst gegen Morgen. Indessen hing diesem galligen Charakter von dem frühern entzündlichen immer noch mehr oder weniger an, wodurch sich natürlich auch ein sehr gemischter Zustand bildete, der hinsichtlich des Heilverfahrens nothwendig auch berücksichtigt werden musste. Der vorherrschende u. mächtigere Charakter war daher immer am ersten zu beseitigen. Obwohl achtungswerthe Praktiker in allen galligen Krankheiten Blutentleerungen aus dem Grunde verdammen u. für höchst schädlich erklären, weil ein Uebel, welches durch ein Brech- oder Abführmittel ohnehin schnell gehoben werden kann, wahrhaft keiner Blutentleerung bedürfe, so haben wir dennoch in Betracht dessen, dass durch die in die Blutmasse aufgenommenen galligen Stoffe erzeugte eigne Art Plethora u. Ueberfüllung in den Blutgefässen das Fieber höher gesteigert, in dem Gehirne so wie in der Brust gefährliche Stockungen begründet zu werden pflegen, kleine Aderlässe um so weniger vernachlässigt, je inniger wir durch eigene Erfahrung von der Wahrheit dessen, was Stoll in Bezug auf diesen Gegenstand hinterlassen hat, überzeugt zu sein glauben: „exiguam, sagt er, „venaesectionem ad uncias 4—6 tam verae quam „spuriae pleuritidi non raro convenire, et biliosis „subinde sanguinis missionem eatenus prodesse, „quatenus spatium majus in systemate venoso et „arterioso efficitur, praecipue ubi febris biliosa vaslida est, et ab ipso hoc motu auctiore mali quid „metuendum esset. Cum pauxilla sanguinis detractione stases celerius salvantur, et aegri minori „cum periculo vomant; hinc duplex semper obtinetur effectus.“ — Auflösende u. Brechmittel, welche wegen der durch die ausserordentliche u. lange anhaltende Hitze quantitativ sowohl als qualitativ, besonders aber durch ihre Zähigkeit entarteten Galle oft wiederholt werden mussten, gaben die glücklichsten Resultate, denn alle Kranke dieser Art, deren viele waren, genasen in 14, oft schon in 9 Tagen. Von welchem Nutzen u. von welcher Wichtigkeit überhaupt während dieser Zeit Brechmittel waren, mag nebst anderen auch folgender Fall bezeugen.

Bei einer bejahrten u. für hektisch gehaltenen Frau zu der ich am 11. Tage ihrer Krankh. gerufen wurde, fand ich ein ängstliches Athmen, anhaltenden u. schmerzhaften Husten, dass sie, um auf einige Augenblicke Erleichterung zu finden, den Körper ganz gegen die Kniee beugen musste, die Haut trocken u. heiss, der Puls sehr gereizt, klein u. härtlich, die Stimme heiser, die Zunge roth, trocken, zitternd, den Geschmack bitter, die untere Mundlippe ebenfalls, aber so stark zitternd, dass man kaum verstand, was sie eigentlich sagen wollte. Wenige Minuten nach verschluckten 10 Gr

er Brechwurzel stürzte gegen ein Pfund eines grün-
schwarzen, so scharfen Urathes aus dem Munde, dass
ie Kranke glaubte, der Schlund wäre durchfressen.
ber nach 3maligem Erbrechen ruhten die Lippen, war-
er Schweiss bedeckte den ganzen Körper, der Husten
urde mässiger u. schmerzloser u. ein 3stünd. Schlaf
rquickte sie so sehr, dass sie erwacht eine volle Tasse
uppe mit dem besten Appetite verzehrte u. endlich un-
er dem Gebrauche des Extractum taraxaci nach 10 Ta-
en das Bett verliess.

Folgen u. endliche Heilung zurückgebliebener Krätze. Ein 32jähr. stets gesund gewesener Schreiber, vor 7 J. lange Zeit mit der Krätze behaftet, wurde endlich nach dem Gebrauche verschiedenartiger äusserlich gebrauchter Hausmittel davon zwar befreit, allein es stellten sich nach wenigen Wochen heftige Schmerzen durch das ganze Rückgrat u. abwechselnd in den Gelenken beider unteren Extremitäten unter der Form eines chron. Rheumatismus ein. Der Schmerz in den Lendenwirbelbeinen u. dem Kreuzbeine raubte allen Schlaf u. jede Bewegung. Da weder die Dieser noch die Bäder in Mehadia Linderung verschafften, so wurde er endlich im April in unser Filialspital gebracht, wo der Secundärarzt, Hr. *Dr.* Polya, einen abgemagerten Mann mit einer bedeutenden, höchst schmerzhaften Krümmung der Rückensäule, mit hochaufgeschwollenen Kniegelenken u. aufgelockerten, schmerzenden Knorren der Tibia vorfand u. in Behandlung nahm. Folgende 8 Tage lang gebrauchte Pillen nutzten gar nichts. ℞ Sulphur. aurati antim. gr. iv, Camphorae gr. jj, Extracti stipit. dulcam., Vini sem. colchici, Pulv. rad. scori q. s. ut f. pil. 20, 5 per diem sumendae. Es wurde ihnen daher rücksichtlich der früher vorhanden gewesenen u. auf Salbengebrauch verschwundenen Krätze 1 Scrup. Schwefel beigemischt, in die schmerzenden Gelenke aber Eibisch- u. graue Quecksilbersalbe eingerieben, nach deren 16täg. Anwendung an der Oberfläche der Gelenke kleine, juckende u. der Krätze ganz ähnliche Bläschen, aber auch mit wesentlicher Erleichterung hervortraten. Schwefel wurde nun allein mit Magnesia gegeben, wodurch die wahre Krätze über den ganzen Körper schnell sich ausbreitete, die Schmerzen, so wie auch die aufgelockerten Gelenke langsam verschwanden u. der Kranke nach 4monatl. Leiden vollkommen genesen entlassen wurde.

September.

Stand des Barometers.

Höchster	27″. 9‴. 110	(am 14.)
Mittlerer	27. 6. 422.	
Tiefster	27. 3. 225	(am 23.)

Stand des Thermometers.

Höchster	+ 24°,	3. (am 9.)
Mittlerer	+ 16.	3244.
Tiefster	+ 5.	0. (am 24.)

Grösster Unterschied im Luftdrucke: = 5″. 885.
- - inder Temperatur: = 19°. 3.

Weniger zwar vom gewöhnlichen abweichend als die früheren Monate dieses Jahres, aber dennoch nicht ganz ohne Eigenthümlichkeit war der eben verlebte September in meteorolog. Hinsicht. Auch er trug, wenngleich in gemässigterm Grade, die Farbe seiner ihm vorangegangenen Brüder. So hing das Hauptmerkmal im Witterungscharakter aller Monate des laufenden Jahres — die Dürre — auch dem September an. So war die Hitze, wiewohl im Ganzen schon bedeutend gemässigt, an einzelnen Tagen doch noch ungewöhnlich stark; — so blieb die Luft, obschon der Eintritt der Herbstnachtgleichen in die Dauer dieses Monats fällt, von Erschütterungen so sehr verschont, dass wir nicht einen einzigen Sturm zu bestehen hatten; — so war endlich der Barometerstand an Beständigkeit nur wenig hinter jenem von Juli u. August beobachteten zurück, u. er übertraf an Höhe noch beide. Winde wehten aus NW.

Immer noch behielt der gallige Charakter die Oberhand u. ausser den gewöhnl. Gallenfiebern kamen ähnliche Lungenentzündungen häufiger vor als in früheren Jahren. — Blassgrüngelbe Streifen um den Mund u. Nasenflügel — dunkelrothe Wangen — gelbgefärbte Augen — reissender Schmerz in der Stirn — bitterer, oder verschiedenartig verdorbener Geschmack mit gänzlich erloschener Esslust — höchster Durst — Brechneigung, auch freiwilliges u. immer erleichterndes Erbrechen — ängstigendes Gefühl in den Präcordien — hochgefärbter Harn — bald weicher, bald härterer, bald schneller, bald minder gereizter Puls — kurzes, schmerzendes Athmen mit trocknem, stechendem Husten — entweder ganz unterbrochene oder vermehrte flüssige, nichts nützende Stuhlentleerungen. Diess war die Physiognomie unserer dermaligen biliösen Pneumonien, bei denen frühzeitig u. nach Umständen auch wiederholte Brechmittel die wesentlichsten Dienste leisteten. Wir waren zwar mit Blutentleerungen äusserst sparsam, doch durften wir sie beim erschwerten Athmen, beim stechenden Husten nicht unterlassen. Dieses Heilverfahren befolgten wir mit dem glücklichsten Erfolge auch dann noch, wenn, wie es oft geschah, nervöse Zeichen sich offenbarten, worüber der grosse Peter Frank klar genug u. auf folgende Art sich ausgesprochen hat: — „Si ergo cum gastricis saburris nervosa complicetur, tunc major quam unquam incipiente mox febre emeticorum vel solutis prompte, quae educendae essent, materiis porrigendorum necessitas urget. Ob solum putridae nomen innumeri errores a medentium vulgo hao in febre commissi sunt, cum titulo magis hypothetico quam ratione et experientia adducti ab omni venaesectione in quavis nervosa abhorreant etc.

Vor nicht langer Zeit wurde ich am 14. Tage der Krankh. einer 18jähr. sehr schönen Frau zur ärztl. Berathung geladen, bei welcher seit 3 Tagen aus dem Grunde, weil aus dem frühern Tertianfieber nun ein wirkliches Nervenfieber geworden sein sollte, flüchtige sowohl als tonische Reize gebraucht wurden, welche, nach der allgemeinen Meinung, auch ferner noch u. zwar in weit stärkeren Gaben gegeben werden sollten. — Höchste Unruhe — schmerzhafter Trommelbauch — glühende Wangen — glänzende Augen mit sehr erweiterten Pupillen — mühsames Athmen — grünspanartiges Erbrechen — trockne, hochrothe Zunge — grosser Durst — schneller, harter, manchmal aussetzender Puls — zuweilen Irrereden — seit mehreren Tagen kein Stuhl: — diese Symptome bestimmten mich, ein ganz entzündungswidriges Verfahren, vor Allem aber eine augenblickliche Blutentleerung vorzuschlagen. Nach langem u. heftigem Widersprechen wurde endlich, u. blos nur des Versuches wegen, Folgendes löffelweis zu geben, bewilligt: Infusi spec. alth. unc. vjij, Sulphat. lixiv. drachm. j, Oxymel. simpl. unc. j. Gegen 8 Uhr Abends löste sich die seit 4 Tagen bestehende Verstopfung, u. schnell auf einander folgten 20, endlich auch mit Schluchzen erschöpfende u. von einem so abscheulichen Gestanke begleitete Oeffnungen, dass an den wirklichen Brand, mithin an den baldigen Tod keiner der Anwesenden mehr zweifelte. Bei dem entsetzlichen Geschrei des Gatten, der Mutter, des Bruders, vieler um das Bett der Agonisirenden versammelten weinenden Verwandten kann man sich leicht denken, was in diesem schrecklichen Augenblicke in mir, dem Urheber dieser unseligen Arznei, u. darum von allen Verwünschten vorging. — Wahrhaft forderte es

männlichen Muth, einen so harten Kampf gegen Verachtung u. ungerechte Verdammung zu bestehen. Bevor indessen die ohne meinen Einfluss verordneten Herzstärkungen herbeigeschafft wurden, dampft ein warmer Schweiss über den ganzen Körper — der Blick wird heiterer, sanfter — der Trommelbauch schwindet, das Erbrechen auch — der Athem wird ruhiger, der Puls langsamer u. gehobener. Als nun aber von oben u. unten die stärksten Reize wieder eingegossen wurden, vertrocknet der rettende Schweiss, schwillt u. schmerzt der Bauch, erneuert sich der schwere, kurze, stechende Athem, u. Alles, wie es früher war, u. die Kranke bricht sogar die kleinste Gabe gereichter Arznei von sich. Eine so plötzliche Verschlimmerung musste natürlich auf andere Beschlüsse führen. Manna, Sulphas lixivae, erweichende Umschläge u. Eibischthee gaben der guten Frau in Kurzem die Gesundheit wieder.

Freilich mag dieser Fall nur in sofern hierher passen, als er beweist, dass nicht Alles sogleich Nervenfieber ist, was man heut zu Tage dafür ausgiebt, u. dass die damit verbundenen Missgriffe nur zu oft zum Grabe führen. In der That wird auch dadurch, dass manche, vorzüglich jüngere Aerzte, sobald sie an ihren Kranken den mindesten nervösen Anstrich bemerken, ohne die so oft gegenwärtige, immer gefährliche entzündl. Complication gehörig zu würdigen, sogleich zu reizenden Mitteln greifen — viel Unheil gestiftet, denn wähnend, ein nach ihrer Ansicht bereits eingetretenes Nervenfieber durch stimulirende Arzneien besiegen zu müssen, nähren sie vielmehr das im Innern edler Organe noch lodernde Flämmchen, welches dem Leben um so gefährlicher werden muss, je edler die entzündlich kranken Organe sind, vorzüglich die Nerven, u. je mehr dann der feurigen Potenzen dem Kranken gereicht werden. Activ oder passiv, glaube ich, bleibt Entzündung, wie fein man auch hierüber theoretisiren mag, immer doch Entzündung, in welcher Krankheitsform sie auch immer mit verwickelt erscheint, u. muss daher als solche, reizend behandelt, meistens tödtlich werden. Zuverlässig nützen in ähnlichen Fällen ein mildes, reizloses Verfahren, ein erweichendes, mit Salmiak geschwängertes Getränk, frisches Wasser, bei gereizten Respirationsorganen ewige Egel u. Zugpflaster weit mehr u. führen gewiss sicherer auch zum glücklichen Ende, als die kostbarsten Reize. Diess ist wenigstens von lange her unser Verfahren, welches, wenn Hülfe nicht zu spät gefordert wird, zu bereuen wir bis jetzt noch selten Ursache hatten, glauben aber auch nach so vielen günstigen Resultaten versichern zu können, dass wir vor dem Nervenfieber, diesem den Aerzten, mehr noch den Kranken so furchtbaren Popanze, nicht so leicht mehr erschrecken. Indessen erinnern wir uns noch immer u. nicht ohne Gewissensunruhe eines jungen Mannes, der wahrscheinlich durch unsere Schuld u. darum zu Grunde gegangen sein mag, weil wir durch scheinbare Kraftlosigkeit u. andere dem Nervenfieber eigene Symptome irregeführt nicht umsichtlich genug u. durch zu wenig Erfahrung noch nicht eines Bessern belehrt, eine zu reizende, mithin schädliche Heilart einschlugen.

October.

Stand des Barometers.

Höchster	. 27″.	10‴.	7413. (am 4)
Mittlerer	. 27.	6.	9180.
Tiefster	. 26.	9.	203. (am 18.)

Stand des Thermometers.

Höchster	. +15°,	8	(am 13.)
Mittlerer	. + 8.	2828.	
Tiefster	. — 0.	6.	(am 27. früh 6½ Uhr.)

Grösster Unterschied im Luftdrucke: = 13″, 558.
- - in der Temperatur: = 16°, 2.

Der meteorolog. Charakter dieses Monats war sowohl durch wohlthätige als ungewöhnliche Phänomene bemerkenswerth. Wir hatten die Monate des Sommers, wir hatten auch den September vorübergehen sehen, ohne dass die so sehr dürstende Erde erquickt u. der von Tausenden gehegte Wunsch nach ergiebigem Regen erfüllt worden wäre. Mit ungewöhnl. Gluth hatten wir die Sonne leuchten u. wärmen sehen; wir hatten erfahren, wie so manche Quelle versiegt, so mancher Fluss mehr oder weniger ausgetrocknet war. Selbst Ungarns grösster Strom, die mächtige Donau, traf dieses Schicksal im entsprechenden Grade. Manche unangenehme Folge hatten wir aus dieser Dürre für die Zukunft befürchtet, manche Besorgnisse waren hier u. da aufgekeimt: da kam der October u. mit ihm ein lang ersehnter Regen. Am 15. früh nach 7 Uhr fühlte ein grosser Theil Ungarns ein mehr oder weniger bedeutendes Erdbeben; am 17. Abends entlud sich über das Thal der beiden Städte ein heftiges Gewitter, u. reichlich floss schon bei dieser Gelegenheit, reichlicher aber noch am 22. Abends, dann während der Nacht, u. am 23. früh ein erquickender, Alles belebender Regen. Auf der Sternwarte fühlte man das Erdbeben zwar nicht, doch wüthete dort an demselben Tage, einige Minuten nach 7 Uhr früh, ein kurz dauernder aber starker Sturm aus Südost, wie seit vielen Jahren noch keiner war. So viel aus den bekannt gewordenen, jedoch hinsichtlich der Richtungsangaben meist sehr unvollständigen Daten ermittelt werden konnte, durchzog diese Erscheinung Ungarn u. Polen von Südost nach Nordwest in einer Breite von 48 u. in einer Länge von 60 Meilen.

Häufiger als gewöhnlich herrschten in diesem Monate entzündl. Katarrhe, Brustentzündungen, Rheumatismen. Viel machten uns die rheumat. Knieübel zu schaffen, die um desto schwerer zu bezwingen waren, je länger sie bereits schon gedauert hatten. — Nach einem 4jähr. Leiden suchte ein junges, dem äussern Anscheine nach kernfestes Weib endlich auch bei uns Hülfe. Beide Kniegelenke hatten einen ungemeinen Umfang u. schmerzten ausserordentlich. Alles, was wir durch 9 Monate versuchten, blieb ohne Wirkung. Endlich wurde die Jodinsalbe 3mal des Tages eingerieben, u. zwar mit einem so herrlichen Erfolge, dass sie nach einem 6wöchentl. Gebrauche frei herumgehen, aus dem Spitale entlassen u. als arme Bürgerin in das Siecheninstitut übersetzt werden konnte, wo sie sich auch jetzt noch befindet. — Aber nicht blos bei rheumat., sondern selbst bei syphilit. Knochengeschwülsten, bei Hodenverhärtungen u. scrophulösen Drüsenanschwellungen leistete uns diese Salbe treffliche Dienste. Was Regimentsarzt *Dr.* A. L. Richter [1]) hinsichtlich der rheumat. Kniegeschwülste zu thun vorschlug, u. was in rationeller u. praktischer Hinsicht grossen Werth hat, werde ich bei vorkommenden Fällen getreu zu befolgen

1) Med. Zeit. herausgegeb. von dem Ver. f. Heilk. in Pr. Nr. 18. 1834. (Jahrbb. B. III. S. 306. Red.)

licht unterlassen. — Während des Verlaufes dieses Monats wurden abermals 11 Blatternkranke beiderlei Geschlechts, verschiedenen Alters, vorzüglich über aus verschiedenen Ländern hierher gewanderte Handwerksgesellen aufgenommen, deren jeder, wie es die Narben an den Armen u. sie es selbst bestätigten, in der Kindheit schon vaccinirt worden sein soll. — Der Umstand, dass nach vollbrachter Impfung die natürl. Blattern oder etwas ihnen Aehnliches so oft schon wieder gesehen worden ist, schien zu wichtig, als dass er nicht nur die Aufmerksamkeit der Aerzte, sondern auch der Regierungen u. der Völker in hohem Grade erregen sollte. Mancherlei Meinungen wurden nun hinsichtlich dieser unerwarteten Erscheinung zu Tage gefördert. Einigen Aerzten beliebte es diese seit einigen Jahren so häufig erschienenen Exantheme für Varioloiden, ja sogar für eine neue Blatterngattung; — anderen wieder sie für wahre, jedoch modificirte Blattern zu erklären, u. noch andere, besonders Aerzte der jetzigen Zeit, glauben u. behaupten, der Impfstoff wäre bereits durch Alter entartet, darum auch nicht mehr geeignet gegen die natürl. Blattern zu schützen u. empfehlen daher die Revaccination. Obgleich aber diese bereits schon sehr verbreiteten Meinungen einiges Gewicht zu haben u. täglich neue Vertheidiger zu gewinnen scheinen, so glaube ich dennoch nach einer vieljähr. Erfahrung vermuthen zu dürfen, dass nicht sowohl die angegebene Entartung des Stoffes, als vielmehr die zu indifferente Aufmerksamkeit auf die Beschaffenheit der Lymphe, auf den rechten Moment, wann selbe mit voller Sicherheit auf andere Kinder zu übertragen ist, u. besonders ein zu roher Mechanismus jener Impfer, die des Lohnes wegen impfen, zu beschuldigen sind, denn nur zu oft u. vor Kurzem erst habe ich es wieder gesehen, wie man eben im Begriffe war, am 9. Tage nach der geschehenen Impfung aus einer bereits schon eitervollen Pustel impfen zu wollen. Zuverlässig würde ohne meine Einsprache der bereitwillige Impfer geimpft u. durch Erzeugung unächter Pusteln den ohnehin schon bestehenden Misscredit gegen die Schutzpocken um Vieles wieder vermehrt haben. Wenn diess aber in einzelnen Fällen in einem so kleinen Umfange unserer Stadt u. vor meinen Augen geschehen konnte, welche Missgriffe sind dann nicht von Landwundärzten, denen das Impfgeschäft oft sehr grosser u. volkreicher Districte anvertraut ist, zu erwarten? Da für jedes geimpfte Bauernkind systemmässig 15 Kr. W. W. aus der öffentl. Casse bezahlt werden, so bleibt es mehr als wahrscheinlich, dass den Impfern immer mehr an einem grössern Gewinne als an der Qualität der Sache gelegen sein möge. Was Wunder dann, wenn, wo man es mit Hunderten zu thun hat, viel Schlechtes aus Uebereilung geschieht, denn da der Impfer wegen Entfernung der Ortschaften nicht im Stande ist, dort, wo er früher geimpft hat, wieder zu sein, um zur rechten Zeit einen eben bestens gebildeten Stoff weiter zu verpflanzen, so benutzt er die Lymphe, wie er sie eben findet, durchsichtig oder trübe, reif oder unreif. Dass auf diese Art der Impfling, ungeachtet der durch den unächten Stoff hervorgerufenen Afterpusteln gar nicht geschützt, wohl aber für künftige wahre Blattern ganz geeignet bleibe, versteht sich wohl von selbst. Vielleicht werden also die so viel besprochenen Varioloiden oder sonstige Anomalien, die man vor der Entdeckung der Vaccine nie u. nirgend gesehen zu haben behauptet, blos nur dadurch bedingt, dass man auf die wahre Beschaffenheit der Lymphe zu wenig Rücksicht nimmt, den rechten Augenblick, den Tag, die Stunde sogar, wo sie für den unfehlbaren Erfolg die höchste, die geeignetste Flüchtigkeit erhalten hat, nicht so, als es sein sollte, würdigt. Und wer weiss denn, was durch eine unvollkommene Lymphe im Innern des Organismus geschehen kann? Ob nicht vielleicht dadurch eine ganz eigene Opportunität zur Erzeugung dieser hermaphroditenartigen Producte, als die Varioloiden zu sein scheinen, gegründet werde? — Ich wenigstens glaube diess darum vermuthen zu dürfen, weil von meinen eigenen u. von allen jenen vielen Kindern der ansehnlichsten Familien eines der ausgedehntesten u. volkreichsten Comitate (Neutra), wo ich in der Eigenschaft als erster Physikus durch volle 30 Jahre wirkte, die ich alle selbst impfte, u. deren die meisten schon wieder Kinder haben, meines Wissens bis diese Stunde noch keines weder von Varioloiden, noch von natürl. Blattern befallen worden ist, am wenigsten aber die meinigen, die doch in der Lage, in der sie sich mit mir befinden, u. wo seit einigen Jahren selbst an den bösartigsten Blattern sehr viele darniederlagen u. auch in diesem Augenblicke darniederliegen, wahrscheinlich nicht verschont geblieben sein würden. Diess Alles erwägend, u. weil ich von gut beschaffener Vaccine eben wieder gut Geformte zu sehen täglich Gelegenheit habe, möchte ich an keine Degeneration des Stoffes glauben u., salvo tamen meliori judicio, die Revaccination, welche obendrein auch hier Orts versucht, bis jetzt noch keine entscheidend genügende Resultate lieferte, für ganz überflüssig halten, übrigens aber nicht im geringsten zweifeln, dass die Vaccination, gewissenhaft u. mit der gehörigen Umsicht betrieben, immerhin das bereits erworbene Vertrauen behalten, so wie dem Entdecker der Dank der gesammten Menschheit durch alle noch kommende Jahrhunderte bleiben werde.

Herpes rodens. Ein 56jähr., nie krank gewesener, ungemein fetter Mann suchte sich von seinem seit 7 Monat. an den Rücken beider Hände fixirten Herpes durch Salben verschiedener Art, Zugpflaster u. Aetzmittel zu befreien, während deren Gebrauch aber das Uebel über beide Arme, die Schultern, den Rücken, die Brust, den Bauch u. den Hodensack sich verbreitete. Immer gegen 2 Uhr nach Mitternacht weckte ihn ein ausserordentliches Jucken, das ihn zwang, sich mit scharfen Bürsten reiben zu lassen, was ihm anfangs zwar wohl that, später aber unter anhaltendem Aussickern einer gelben Lymphe durch mehrere Stunden heftig schmerzte. Nachdem

Bäder, Schwefel, Antimon, Graphit, viele andere Mittel u. allerlei Decocte vergebens versucht worden waren, mithin an der noch möglichen Genesung der Kranke bereits verzweifelte, suchte er endlich auch bei uns Hülfe. Früh u. Abends nahm er nebst einem Sarsaparillabsud ½ Gr. Calomel, stieg dann damit bis zu 12 Gr. täglich, u. nachdem in dem Zeitraume von 16 Wochen nebst Einreibungen des Unguent. hydrarg. citrinl 13 Drachm. Calomel verbraucht waren, war auch das Uebel gründlich gehoben. Wahrscheinlich verhinderte die Fettsäure dieses ungemein fettreichen Mannes, dass durch die grossen Gaben des Calomels weder die Speicheldrüsen noch die Gedärme leidend wurden.

November.

Stand des Barometers.

Höchster	27″.	9‴.	045. (am 4.)
Mittlerer	27.	5.	610.
Tiefster	27.	0.	242. (am 30.)

Stand des Thermometers.

Höchster	+ 10°,	8.	(am 10.)
Mittlerer	+ 3.	540.	
Tiefster	— 4.	2.	(am 20 früh 7 Uhr)

Grösster Unterschied im Luftdrucke: = 8″. 803.
- - in der Temperatur: = 15°, 0.

Durch kein ausserordentliches Phänomen im strengsten Sinne ausgezeichnet wäre der Verlauf dieses Monats in witterungswissenschaftl. Hinsicht ganz der sonst in dieser Zeit gewöhnliche gewesen, hätte er nicht durch sein Anschliessen an das Hauptmerkmal der meisten seiner früheren Brüder — — die Trockenheit — — dennoch einigermassen das Gepräge des Ungewöhnlichen gezeigt. Während sonst in diesem Monate Strassen u. Wege durch den häufigen Regen verderben, war diessmal auf den Strassen Staub, u. der Himmel blieb im Ganzen mehr sommerlich bewölkt. Dabei war der Zustand der Luftschwere im Allgemeinen constant, die Temperatur im Ganzen mässig kalt, im Einzelnen sogar oft recht warm. Keine verheerenden Stürme störten das ruhige Gleichgewicht der Atmosphäre, u. die Winde bliesen stets mässig aus Nord u. Nordwest. Ziemlich angenehm war die Witterung, u. selbst für die Vegetation war sie nicht ohne allen wohlthätigen Einfluss, da doch 6, freilich unergiebige Regenfälle statt hatten, u. 15malige Nebel auch etwas Weniges zur Befruchtung der Erde beitrugen.

Die häufig vorgekommenen acuten Rheumatismen u. Brustentzündungen erheischten die entzündungswidrige Behandlung in möglichst grosser Ausdehnung. Wir sahen diese im Octbr. u. im Verlaufe dieses Monats eigentlich epidemisch herrschenden Krankheiten von so hohem Grade, von solcher Intensität, dass oft bei einem u. demselben Kranken in kurzen Fristen 8 u. mehrere ausgiebige Blutentleerungen gemacht werden mussten, freilich nur bei jungen, wohlgenährten Personen von derber Muskulatur u. kräftigem Blute. Immer deckte den Cruor eine dichte, äusserst zähe Rinde. Nicht durch die Humoralpathologie vielleicht verleitet, wohl aber durch Einfluss der bestehenden Constitution, durch die Beschaffenheit des an Eiweissstoff sehr reichen Blutes, durch die Härte, Vollheit, Spannung des Pulses, durch das höchst beengte Athmen u. andere Gefahr drohende Zufälle durften wir des Blutes um so weniger schonen, da wir andere ähnliche Kranke, bei denen aus vorgefasster Meinung oder durch falsche Theorien irregeführt kein Blut gelassen wurde, des schrecklichsten Erstickungstodes sterben sahen. Geringere rheumat. Brustentzündungen forderten gar keine, weder örtl. noch allgem. Blutentziehungen, u. überhaupt kein eingreifendes, tumultuarisches Verfahren, denn Ruhe, Wärme u. erweichende Getränke hoben u. heilten sie allein. Auch in jenen während dem sehr heissen Sommermonate so häufigen Brustentzündungen geizten wir mit dem Blute, denn die Natur zeigte den Weg nur zu deutlich, den wir gehen sollten. Frühzeitig gegebene Brechmittel, kaltes Wasser oder säuerliches Getränk hoben diese Entzündungen schnell, wo Aderlässe, wenn auch nicht getödtet, doch zuverlässig andere verdrüssliche Uebel herbeigeführt haben würden. Aber in unseren wahren, heftigen Lungenentzündungen, durch eine höchst sthenische Atmosphäre, kraftgebende Nahrung u. durch starke Weine erzeugt, wäre es Unsinn gewesen, des Blutes zu schonen, oder vielleicht von einem möglichen Nasenbluten Rettung hoffen zu wollen. Dass von den vielen, auf diese schonungslose Art behandelten, ausser einem einzigen, lange schon chronisch kranken Gewesenen keiner starb, wohl aber alle ohne Nachlass eines sogenannten mali posthumi genasen, dafür bürgt nicht nur die reine Wahrheit selbst, auf die ich von jeher u. immer einen hohen Werth zu legen gewohnt bin, sondern auch das Zeugniss anderer Collegen u. Schüler, die mit eigenen Augen gesehen haben, was geschah u. mit welchem Erfolge gehandelt wurde. Wahrlich würde ich mich selbst verachten, könnte ich so unverschämt sein, dem ärztl. Publicum falsche, hinter dem Ofen ausgeheckte u. nicht am Krankenbette niedergeschriebene Ereignisse mittheilen zu wollen, besonders in unseren Tagen, wo durch das durch die Homöopathie in die Medicin gebrachte unselige Schisma nicht nur jeder rationelle Arzt, der nach Umständen u. nach gebietender Nothwendigkeit Blut lässt, mit dem Anathem belegt, sondern auch durch die dadurch erzeugten verschiedenartigen Begriffe u. Meinungen unter Aerzten sowohl, als unter grossen u. kleinen Layen Hader, Zank, feindliche Reibungen, Verfolgungen sogar hervorgerufen werden u. überhaupt ein Krieg auf Leben u. Tod unterhalten wird, ein Krieg, der nie entstanden sein würde, hätte es dem Gründer der Homöopathie nicht gefallen, die Natur, in deren Inneres noch kein erschaffener Geist drang, zu meistern, die ewigen, dem Stifter ohnehin auch wie allen übrigen Sterblichen gänzlich unbekannten Gesetze nach seiner Phantasie zu modeln, eine mehr denn tausendjährige Erfahrung auf einmal zu verläugnen, durch Sophisterei, Unwahrheiten u. durch eine Verschmitztheit ganz eigener Art so viele Gebildete als Ungebildete, die sonst auch von der medicin. Doctrin nicht den entferntesten Begriff haben, irrezuführen. — Kann wohl etwas Unsinnigeres, etwas Gefährlicheres gedacht werden, als was die Homöopathie hinsichtlich der Blutentleerung lehrt? — die dem Arzte flucht, der bei hypersthen. Entzündungen des Parenchyms u. der serösen Häute der Lungen, u. in Momenten, wo zwischen Leben u. Tod nur eine schwache Scheidewand noch besteht, nur durch die Lancette Wohlthäter noch u.

tter werden kann? — die endlich mit aller Zusicht kund thut, sie heile dergleichen Krankiten nach ihrer Art weit sicherer u. schneller, u. dürfe daher des mörderischen Schneppers nie. Was man an diesem homöopath. Dogma am meisn bewundern soll, ob des Stifters Unwissenheit? dessen Vermessenheit? weiss ich wahrlich nicht. rn bekenne ich indessen meine Unfähigkeit, es rklich nicht begreifen zu können, was denn ein öpflein der 24. oder 30. Diluition einer Aconitictur eigentlich bewirken solle? — Soll vielleicht r ein solches Tröpfchen noch so viel Potenz bezen, ein so compactes, durch Ueberfluss an Eisstoff krank gewordenes Blut, als wir bei unren jetzigen Pneumonien gesehen haben u. imer noch sehen, verdünnen u in aller Geschwingkeit auf eine solche Art umändern zu können, ss es wieder fähig werde, durch die Haargefässen der Lungen, deren Durchmesser wohl nur n rein gesundes, keinesweges aber ein in so hoem Grade plastisch krankes Blut aufnehmen kann, ıf wieder u. ungehindert zu strömen? — Profane ögen immer dergleichen Unsinn für gediegene ünze halten; ich aber fordere factische Beweise, n das für wahr zu halten, was der Homöopath it seiner Nullität bei wahren Lungenentzündunn leisten zu können verspricht u. was nach den rundsätzen der Chemie, der Physiologie, der athologie u. laut der Erfahrung platterdings unöglich ist. So lange diese homöopath. Wunderren nicht vor meinen Augen geschehen, will u. nn ich um so weniger an sie glauben, je mehre ich bereits in unserm Institute an den Folgen er homöopathischen, mithin ohne Aderlass behandelten Lungenentzündung elend zu Grunde gehen sehen habe. Weil ich also so verstockt bin, den erheissungen der Homöopathen nicht zu trauen, mögen sie hierher kommen u. am Krankenbette rch ihre untrügliche Heilart eines Bessern mich lehren, denn blos auf ihr Wort einen so gefährhen Versuch zu wagen, dazu, ich gestehe es renherzig, habe ich wahrlich des Muthes nicht nug, aber des Gewissens zu viel, denn stürbe ür der Kranke, was mehr als wahrscheinlich ist, würde mein feineres Gewissen mich immerfort eunruhigen, vielleicht gar noch vor der Zeit in as Grab bringen, da ich mich für höchst strafürdig erklären u., streng genommen, des Mores anklagen müsste, weil ich bei einer Krankheit n so hoher Wichtigkeit, als die wahre Lungenntzündung wirklich ist, einer Krankh., wo jede Minute kostbar bleibt, der mindeste Aufschub Verichtung bringen kann, gewöhnlich auch bringt, as zu thun unterliess, was die Schule mir zu hun befahl, was die tägliche Erfahrung als wahr , nützlich bestätigt, u. weil ich kein Recht haben onnte, in so gefahrvollen Augenblicken durch nsichere Versuche mit dem Leben des Kranken u spielen. Auf eine langjährige Praxis mich ützend glaube ich wohl einiges Recht zu haben, weifeln zu dürfen, ob von allen den vielen, durch die Homöopathie wirklich geheilt u. zwar in wenigen Stunden geheilt worden sein sollenden Lungenentzündungen nur eine einzige diese höchst ominöse u. gewöhnlich schnell verlaufende Krankheitsform gewesen sein möchte. — Lust aber habe ich zu vermuthen, dass man es wohl immer mehr mit rheumatischen, durch beschränkte Diät, Ruhe u. Bettwärme leicht zu hebenden Kleinigkeiten, als mit einer wahren Lungenentzündung zu thun gehabt habe, was Laien, vorzüglich aber feiner fühlende Damen gar zu gern für paare Münze zu nehmen belieben, natürlich nicht zum Nachtheile des Homöopathen: denn verschwindet der durch Verkühlung bedingte, kaum zu beachtende Husten u. zufällig in den Rippen oder äusseren Brustmuskeln fixirte Schmerz im warmen Bette u. auf ein verschlucktes homöopath. Pulverchen, Streu- oder Riechkügelchen in einem so kurzen Zeitraume von 24 St.; welch ein Lärmen dann von einer gewesen sein sollenden u. in 24 St. glücklich u., was der Sache erst das grösste Gewicht giebt, ohne Aderlass, ohne Blutegel, ohne Zugpflaster, kurz ohne allen allopath. Plunder gehobenen Lungenentzündung! — Natürlich schreit man Wunder, spendet dem Heilkünstler Gold u. Lob, der sich indessen in das Fäustchen lacht u. sich nicht wenig freuet des blauen Dunstes, welchen er den Leichtgläubigen vorzumachen Gelegenheit hatte. — Ich will hoffen, dass rechtliche, das Heil der Kranken, die Würde u. die Ehre der rationellen Medicin achtende Amtsgenossen, wie nicht minder auch andere klügere u. heller sehende Nichtärzte das Wenige, was ich hier blos u. allein nur hinsichtlich des bei Lungenentzündungen von Homöopathen gebräuchlichen, nach meiner Ansicht aber u. Ueberzeugung gänzlich verdammungswürdigen Heilverfahrens aus Liebe u. Achtung für die leidende Menschheit zu sagen u. niederzuschreiben für Pflicht hielt, vielleicht nicht missbilligen werden. — Uebrigens muss ich noch des Sublimats erwähnen, der uns bei den heftigsten acut. Rheumatismen u. der entzündl. Gicht nach geschehenen Blutentleerungen so ausserordentlich wesentliche Dienste leistete, dass wir ihm des Lobes nicht genug zollen können. Weit schneller als durch andere gewöhnl. Mittel zertheilte er jene lästigen Gelenkübel u. Auflockerungen, die nach grossen Rheumatismen so gern zurückzubleiben u. dem Arzte wie dem Kranken lange Weile u. böse Stunden zu machen pflegen. Wir gaben ihn unter folgender Form: ℞ Aquae destill. comm. ℥vij, Sublimati corros. gr. jj, Succi liquir. inspiss. ℥j. Früh u. Abends 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Syphilitisches Nasengeschwür. Wiederholt von der allgemeinen Lustseuche geheilt, dann wieder mit einem bösartigen Nasenübel behaftet suchte ein junger Kellner, erschrocken über einige aus der Tiefe der Nase gefallene Knochenstücke in unserm Krankenhause Hülfe, wo er auch am 8. Sept. aufgenommen wurde. Das hochrothe Gesicht war sammt der allgemeinen Decke des Kopfes ungemein angeschwollen: aus den geschlossenen Augenlidern, wie auch aus der monströsen, ganz verschobenen Nase sickerte eine äusserst stinkende Jau-

che: die Sprache war unverständlich: tief im Rachen sassen 3 ausgebreitete, speckige Geschwüre, u. in den Stirnknochen wüthete ein so heftig bohrender Schmerz, dass der Kranke Tag u. Nacht brüllte. Dzondi's Methode, die wir wegen ihrer bereits mehr als tausendmal erprobten Nützlichkeit gewöhnlich anzuwenden pflegen, wurde auch diessmal angewendet, zum Gurgeln aber u. zum Schnupfen ein Scordiumabsud mit Sublimat angeordnet, auf dessen Gebrauch am 12. — 22 — am 14. 11 — am 15. abermals 13 — in Summa also 46 weisse, ½'' lange, u. ungefähr von der Dicke einer Schreibfeder, lebhaft sich bewegende Würmer — Oestrus — hervorgelockt wurden, deren mehrere sich verpuppten. Plötzlich verschwand dann der Schmerz in den Stirnknochen u. der Nase, u. nachdem anderthalb Dosen der Pillen regelmässig verbraucht waren, war auch die Kur beendigt u. der höchst entstellt gewesene Kranke verliess vollkommen genesen das Hospital.

December.

Stand des Barometers.

Höchster	. 27''.	11'''.	442. (am 28.)
Mittlerer	. 27.	6.	3346.
Tiefster	. 27.	1.	442. (am 23.)

Stand des Thermometers.

Höchster	. +6°,	4. (am 6.)
Mittlerer	. +0.	01935.
Tiefster	. —7.	0. (am 31.)

Grösster Unterschied im Luftdrucke: = 10''.000.
- - in der Terperatur: = 13°, 4

Obwohl dieser Monat nicht sonderlich auffiel, hatte er dennoch bezüglich seines Witterungslaufes Manches aufzuweisen, was ihn zu adäquater Anschliessung die 11 ihm vorangegangenen Monate vollkommen befähigt als den wohl viel schwankenden, aber im Allgemeinen doch immer hohen Stand des Barometers bei heftigen andauernden Winden; die geringe Anzahl Tage mit völlig wolkenbedecktem Himmel u. die Fortdauer des Mangels an kräftiger Befruchtung der Erde. Auch die Temperatur schwankte in der ersten Hälfte des Monats zwischen eben nicht sehr engen Grenzen; doch abgesehen davon, dass diese Bewegung nicht grösser war, als sie wohl sonst in gelinden Wintern u. in unseren Gegenden zu sein pflegt, so stellte sich auch in der 2. Hälfte ein wenig unterbrochene, zwar nur mässige Kälte fest, die aber durch die bedeutenden Winde viel eindringlicher schien, als sie wirklich war.

Allgemeine Uebersicht des Witterungszustandes zu Ofen während des J. 183 wie er sich aus den auf der königl. Sternwarte am Sanct Gerhardsberge (72°,4,8'' über dem mittle Donauspiegel) angestellten meteorolog. Beobachtungen ergiebt.

Monat.	Barometer auf (Pariser Maass) 0 Gr. Réaumur reducirt.								
	Maximum.			Medium.			Minimum.		
Januar	27'' 9'''	561 (am 31.)		27'' 4'''	5447		26'' 10'''	679 (am 1.)	
Februar	27 11	839 (am 26.)		27 8	4068		27 3	788 (am 21.)	
März	27 11	765 (am 1.)		27 5	6422		26 9	918 (am 24.)	
April	27 8	761 (am 19.)		27 5	506		27 2	878 (am 10.)	
Mai	27 8	675 (am 7.)		27 5	034		27 3	074 (am 16.)	
Juni	27 8	616 (am 2.)		27 5	238		27 1	234 (am 18.)	
Juli	27 6	2215(am29.)		27 5	0453		27 3	068 (am 22—31.)	
August	27 6	037 (am 28.)		27 3	947		27 0	649 (am 4.)	
Septmbr.	27 9	110 (am 14.)		27 6	422		27 3	225 (am 23.)	
October	27 10	741 (am 4.)		27 6	9180		26 9	203 (am 18.)	
Novmbr.	27 9	045 (am 4.)		27 5	6100		27 0	242 (am 30.)	
December	17 11	442 (am 28.)		27 6	3346		27 1	442 (am 23.)	

Thermometer nach Réaumur.

Januar	+ 12°	7 (am 25.)	+	2°	1645	—	6°	7 (am 7.)
Februar	+ 9	1 (am 28.)	+	0	5440	—	8	6 (am 11.)
März	+ 11	6 (am 7.)	+	2	8312	—	4	4 (am 18.)
April	+ 17	0 (am 30.)	+	7	4833	+	0	8 (am 10.)
Mai	+ 25	2 (am 21.)	+	15	9990	+	5	8 (am 29.)
Juni	+ 24	4 (am22—28.)	+	17	5378	+	8	4 (am 1.)
Juli	+ 27	2 (am 21.)	+	20	7484	+	12	7 (am 22.)
August	+ 26	2 (am 1.)	+	18	4376	+	12	2 (am 10.)
September	+ 24	3 (am 9.)	+	16	3244	+	5	0 (am 24.)
October	+ 15	6 (am 13.)	+	8	2828	—	0	6 (am 27.)
November	+ 10	8 (am 10.)	+	3	540	—	4	2 (am 20.)
December	+ 6	4 (am 6.)	—	0	0193	—	7	0 (am 31.)

Vom Anfange bis zur Mitte des Decbr. herrschten vorzüglich katarrhalische, gastrische, rheumatische u. Wechselfieber, dann aber bei zunehmender Kälte Entzündungen der Respirationsorgane von minderer Heftigkeit, darum auch durch ein mässiges antiphlogist. Heilverfahren, selbst ohne Aderlässe leicht heilbar.

Ein gewagtes Wort in Bezug auf die Hydrophobie. In der Vermuthung, dass bis zur Entdeckung eines unfehlbaren Mittels gegen die Hundswuth gewiss viele Tage noch verfliessen, manche Opfer noch fallen mögen, darf ich es wohl für Pflicht halten, eine durch folgenden Fall aufgeregte Idee einer weitern ärztl. Beurtheilung zu unterwerfen.

Am 18. Octbr. 1820 wurden in Kelecsin, einem Dorfe im Neutraer Comitate, 5 Personen verschiedenes Alters Geschlechtes von einem wüthenden Hunde gebissen. Da nach wenigen Stunden erschienene Wundarzt wusch u. s. rificirte die Wunden, zwang sie durch stark reizen Mittel zur Entzündung u. 5 Wochen langen Eiterung Auf eine früher bereits nicht ungünstige Erfahrung unterstützend liess ich jedem Kranken Früh u. Abends 2 Calomel reichen, zugleich aber auch, um eine Salivation schnell zu erzwingen, von der gewöhnl. Mercurialsalbe 2 Quentchen einreiben. Der Speichelfluss erfol

irklich am 2. Tage, u. die 5 Verwundeten wurden nach er 6. Woche als genesen entlassen [1]). — An der wahrhaft ausgebildet gewesenen Wuth des sogleich erschlagenen Hundes durfte aus dem wichtigen Grunde nicht gezweifelt werden, weil bei einem 11jähr. Mädchen, von dessen Verletzung die sorglosen Eltern gar keine Anzeige machten, u. bei einem Kalbe, welches der gewinnsüchtige israelit. Metzger sorgfältig verbarg, die aber beide in gleicher Zeit u. von demselben Hunde gebissen worden waren, 5 Wochen nach dem Busse die Wuth plötzlich ausbrach, an der das Mädchen sowohl als auch das Kalb umkamen.

Da ungeachtet der von Seiten der Regierungen so oft schon bekannt gewordenen höchst anlockenden Belohnungszusicherungen — ungeachtet der zahllosen, mit den sinnreichsten Theorien ausgeschmückten Schriften — ungeachtet des edelsten Bestrebens grosser Aerzte gegen dieses furchtbare, immer tödtl. Uebel bis auf die jetzige Zeit dennoch kein zuverlässiges Mittel aufgefunden werden konnte — von allen öffentlich angekündigten oder geheim gehaltenen keines reine Probe halten wollte, so dürfte es wohl der Mühe werth sein, es auszumitteln, ob denn der längst gerühmte, vielleicht nur zu sparsam versuchte Mercur dennoch nicht der einzige u. wahre u. sichere Bezwinger dieser schrecklichsten aller bekannten Calamitäten werden könnte? — Die Frage also wäre, wie? u. auf welche Art? — Da durch das entweder von selbst entwickelte oder von aussen durch den Biss beigebrachte u. sich selbst überlassene Wuthgift vorzüglich u. immer nur das Speicheldrüsensystem auf eine eigene Art afficirt zu werden, durch diese in benannten Gebilden bewirkte Umstimmung der Speichel selbst eine Natur ganz eigener Art anzunehmen u., durch den Biss anderen Körpern eingeimpft, in den meisten Fällen wenigstens eine tödtende Wirkung hervorzubringen pflegt, so könnte es vielleicht consequent u. gut gethan sein, sogleich nach geschehenem Bisse eines tollen Thieres, mithin ohne die Wirkung des Wuthgiftes abzuwarten, das Speicheldrüsensystem durch schnelle u. starke Mercurialeinreibungen in eine erkünstelte Entzündung zu versetzen, dadurch der spätern, aber unausbleiblichen vernichtenden Wirkung des bereits eingeimpften Giftes gleichsam vorzueilen, u. durch diese erzwungene Umänderung zwischen dem künstlich krankgemachten Speichel u. dem Giftstoffe jede Verwandtschaft, mithin auch jenen furchtbaren Process zu verhindern, welchen dieser mörderische Stoff in dem sonst gesunden, unveränderten Speichelsysteme so leicht u. auf die furchtbarste Art vernichtend hervorzubringen vermag. — Mag diese Idee auch eine blosse Hypothese sein, wofür ich sie auch halte u. zu halten bitte, so wäre sie vielleicht dennoch schon darum einiger Aufmerksamkeit u. fernerer Versuche würdig, weil ein ähnlicher Versuch dem Leben weit weniger als der eingeimpfte Wuthstoff gefährlich sein würde, weil kaum zu hoffen ist, dass es der heutigen so mächtigen Chemie jemals gelingen werde, gegen dieses unselige Gift ein sicheres Mittel zu entdecken, u. weil endlich bei der vollkommen ausgebrochenen Wuth zu einem weitern Rettungsversuche weder Zeit noch Möglichkeit mehr übrigbleiben.

1) Es sprechen demnach diese Fälle ebenfalls zu Gunsten der Kruttge'schen Methode. Red.

Tabellarische Uebersicht über die Krankheitsformen, welche vom 1. Jan. bis inclusive letztem Decmbr. 1834 in dem bürgerlichen Krankenhause zu St. Rochus vorkamen u. behandelt wurden.

	Anzahl der Kranken.											
	Verblieben		Zugewachsen		Entlassen: Geheilt		Entlassen: Gebessert		Gestorben		Verblieben	
	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber
Abortus			11		10							1
Abscesse	4	1	28	10	29	11					3	
Auszehrung	1		24	6			2	3	19	3		
Augenkrankheiten	1	1	19	7	17	4	3	2				2
Asthma			8	5	4	3	4	1				
Aneurysma				3				2		1		1
Beinbruch	1	1	19	10	14	10	1				5	1
Beinfrass	1		12	5	6	3	2	1	2	1	3	1
Bleichsucht				4		3		1				
Bluthusten	2		29	9	23	7	3	2	2		3	
Bluterbrechen	2		4	3	5	3			1			
Bluthuss der Gebärmutter		1		4		3		1				1
Blutschwäre			2	1	2	1						
Brechdurchfall			1		1							
Bruch, eingeklemmter	1		12	4	7	3	6					1
Colik			17	6	17	6						
— Bleicolik	3		10		13							
Coxalgie			3		1		2					
Durchfall			28	9	21	5			4	4		
Entkräftung u. Marasmus	1		18						10	18	1	
Erschütterung des Gehirns			10	4	9	3			1	1		
Entzündung der Augen			19	10	18	10					1	
— der Ohren			10	2	10	2						
— des Gehirns			9	3	5	3			4			
— des Rachens			17	9	15	9					2	
— der Kehle			8	1	8	1						
— der Lunge	3	2	49	12	51	13					1	1
— des Brustfells	1	1	41	12	44	20	1					
— des Magens			8	3	8	3						

	Anzahl der Kranken.											
	Verblieben		Zugewachsen		Entlassen				Gestorben		Verblieben	
					Geheilt		Gebessert					
	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber	Männer	Weiber
Entzündung der Leber			18	4	18	4						
— der Milz			4	1	4	1						
— der Gedärme			19	12	17	4			2	8		
— des Bauchfells			10	6	8	6					2	
— der Gebärmutter				3		3						
— der Ohrspeicheldrüse			14	2	13	1					1	1
Exantheme: Rothlauf	3		18	13	8	10			1	1	2	2
Masern				1		1						
Pocken (ächte)			17	8	10	6			3	1	4	1
Pocken (unächte)			14	9	13	8					1	1
Scharlach			6	2	6	1				1		
Nesselausschlag											4	6
Fieber: gastrisches	3	3	130	48	129	45						
biliöses	1		38	27	39	27					7	
rheumatisches	3	4	59	18	55	22						
katarrhalisches	3	1	58	12	61	13				7	1	1
Nervenfieber	2	3	42	16	20	12			23	1	1	
Faulfieber		3	13	7	4	7			8		5	1
Wechselfieber	10	2	100	25	105	26						
pernicioses			4	2	4	2				1	3	3
Fallsucht	1		5	3	1	1	1	3	1		1	3
Flechte	1	1	43	12	38	8	5	2				
Frostbeulen			7	3	7	3						
Gelbsucht			13	8	12	8			1		11	7
Geschwüre	4	4	68	17	45	11	16	3			1	
brandige			13	4	12	4					2	1
scrophulöse			17	9	12	8	3				4	
Gicht	3		23	5	18	4	4	1			1	
Geschwülste			9	4	8	4						
Drüsengeschwülste			15	8	9	8	6				8	
Knochengeschwülste			7	2	4	1		1				
Hämorrhoidalbeschwerden			4	3	4	3						
Hohlgeschwüre			8	6	6	5	2	1			5	
Husten (chronischer)	1	1	27	9	18	7	5	3				1
Hysterie				4		1		2			2	1
Krätze	3	1	27	8	28	8						
Krebs	1			4			1	1		3		
Lähmung	2	1	20	9	2	1	6	2	14	7		
Luftröhrenschwindsucht	2	2	9	3			3	1	6	4		
Lungensucht			65	39			10	2	53	36	2	1
Lymphgeschwulst	1	4	2	1	3	5						
Lustseuche (allgemeine)	1	10	29	5	22	9	3	3		3	5	4
Schanker	2	12	53	45	51	44	1				3	13
— mit Leistenbeulen	3	6	28	13	30	13					1	6
Feigwarzen		2	13	12	12	9						1
Leukorrhöe		1		7		3		4			4	
Tripper	1		28		25						1	
Hodenentzündung	2		19		20						1	
Herzleiden, organisches			1									
Melancholie			8	3	6	1	2	2				
Pemphigus	1		3		3				1		2	1
Quecksilberspeichelfluß	1	1	7	9	6	9					4	3
Rheumatismus, fieberloser	2	1	21	19	19	18	3			1		
Ruhr			9	3	9	2				2		1
Schlagfluß	1		10	4	1		1	1	9		3	
Scrophelsucht	2		10	7	6	3	3	4				
Scorbut			3	1	2	1			1			
Speichelfluß			6	4	6	4						
Starrkrampf			3		1				2			
Mundsperre												
Stuhlverhaltung			9	8	9	8					1	
Verbrennung			13	5	11	5			1			
Verengerung			2		1		1					
Verhärtung der Eingeweide	3	1	13	9	13	6	3	4	1			
Verrenkung			8	5	6	4					2	1
Verstauchung			5	3	5	3						
Vorfall der Scheide				2		2						
Wahnsinn	1	2	6	6	1	1	3	4	3	1	1	3
Wassersucht (allgemeine)		2	32	19	19	17			6	2	5	2
— des Kopfes												
— der Brust		2	14	11	2	2	3	2	8	9	2	
— des Bauches			7	3	6	2		1	1			
— der Haut			19	14	17	13					2	2
Wunde	1		4	7	2	7			2		1	
Wurm am Finger			1		1							
Wurmkrankheiten			2	1	2	1						
Zoster			3		3		2					
Summa	86	57	1731	791	1397	610	108	60	194	116	121	89
	161		2525		2007		168		310		210	

In der Abtheilung für Gebärende	Wöchnerinnen	Neugeborene	
		Knaben	Mädchen
Sind mit letztem October 1833 verblieben	1	1	
Zugewachsen	81	52	36
Genesen und entlassen	80	51	35
Gestorben	1	2	
Verblieben	1		1

Total-Uebersicht.

		Kranke		Wöchnerinnen	Kinder		Total-Summe
		Männer	Weiber		Knaben	Mädchen	
Mit Ende October 1833 verblieben . .		86	75	1	1		163
Zugewachsen		1734	791	81	52	36	2694
Es wurden daher behandelt im Ganzen		1820	866	82	53	36	2857
und zwar Zahlende	1155						
- - unentgeldlich . . .	1702						
	2857						
Davon kommen in Abschlag, als:	Genesen	1397	610				2007
	Entlassen	108	60	80	51	35	334
	Gestorben	194	116	1	2		313
Summa des Abgangs		1699	786	81	53	35	2654
Verbleiben annoch zur fernern Behandlung		121	80	1		1	203

	Männer	Weiber
Davon starben bei St. Rochus	139	84
- - im Filiale	55	32
Summa	194	116

Darunter wurden sterbend eingebracht 21 Männer zu St. Rochus, 11 ins Filiale, Weiber zu St. Rochus 12, ins Filiale 7. — An Alterschwäche gestorben 10 Männer u. 18 Weiber. Nach Abschlag der sterbend eingebrachten u. an Alterschwäche gestorbenen in Summa 79, verbleiben als eigentlich Verstorbene 234.

VI. Hospitäler in England.

Durch mehrere Hefte des Midland med. Journal läuft ein Aufsatz über die Hospitäler Englands, dessen Vf. grösstentheils aus eigenen Anschauungen dieselben kennt. Folgende Uebersicht dürfte besonders für die, welche England besuchen wollen, nicht ohne Interesse sein. Ist nur eine Krankenzahl angegeben, so sind darunter In- u. Out-Patients zusammen zu verstehen; sind aber zwei Zahlen angegeben, so bezeichnet die erste die In-Patients, die zweite die Out-Patients.

Name d. Hospitäler.	Zahl d. Betten.	Jährl. Zahl d. Kranken.
London, St. Bartholomew	500	11,127
- Westminster . .	120	3,502
- St. Thomas . . .	480	10,793
- St. Guy	411	20,000
- St. Georg . . .	220	4,049
- Lond. Hosp. . . .	200	?
- Middlesex . . .	200	5,472
Bristol	200	1,800 u. 4000
Winchester	80	1,300
York	53	900
Exeter	?	1,700
Salop	90	2,600
Cambridge	?	1,000
Manchester	?	15,833
— Eye Infirmary .	?	1,600
Liverpool	?	36,000
— Lunatic Asylum .	?	
Chester	100	3,000
Leeds	130	5,081
— House of Recovery .	?	2,642
Hereford	70	?
— Lunatic Asylum .	30	?
Lincoln	50	?
Hull	?	1,100 u. 2000

Name d. Hospitäler.	Zahl d. Betten	Jährl. Zahl d. Kranken.
Durham	26	100 u. 600
Northampton	90	3,000
Sheffield	?	964 u. 2905
Cornwall	23	?
Newcastle	120	1,000 u. ?
Salisbury	80	700 u. ?
Stafford	80	700 u. ?
Gloucester	120	?
Worcester	?	751 u. 840
Birmingham	160	1,356 u. 2745
— Eye Infirmary .	?	1,600
Norfolk	100	683 u. 265
Nottingham	53	1,860
Derby	80	700 u. 1000
Oxford	?	1,000
Newcastle under Line . .	45	?
Colchester	62	170 u. 230
Taunton	30	181 u. 668
Leicester	?	754 u. 1672
— Lunatic Asylum .	?	
Bedford	48	300 u. 700
Suffolk	30	203 u. 452
Chichester	?	181 u. 568
Stamford	20	?
Truno	25	?
Bridgewater	12	?

Die Anzahl der angestellten Aerzte ist sehr verschieden, in London selbst kommt in manchen Hospitälern auf 20 Betten schon ein Arzt, in anderen erst auf 70; ebenso in den Provinzen zuweilen auf 17, in anderen erst auf 36 Betten. — Die Vff. geben in vielen Hospitälern die Kosten an, in manchen Hospitälern kommt das Bett jährlich nur auf 23 Pfund, in anderen auf 28 u. mehr. (*Heusinger.*)

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

25. *Servilii Damocratis, quae supersunt carmina medicinalia.* Graece et Latine. Primum collegit et seorsim edidit cum prolegomenis *Dr.* Christ. Frid. Harless, eques, Reg. Bor. Consiliar. intim. aul. et med. Prof. P. O. etc. Particula prima. Bonnae, 1833, ex typographia Car. Georgii. 35 S. 4. — Um die Mitte des 1. christl. Jahrhunderts lebte zu Rom ein griechischer Arzt, der sich besonders dadurch einen schriftstellerischen Ruhm erworben hat, dass er mehrere Gegenstände der Pharmakologie u. Pharmacie in griech. Sprache metrisch bearbeitete, wodurch der Veränderung des Textes in Gewicht u. Maass u. an fremdartigen Zusätzen am besten vorgebeugt wurde; es war diess Servilius Damocrates, welchen Plinius selbst an einigen Stellen (hist. natur. XXIV. 7, XXV. 8, wo er jedoch fälschlich Democrates genannt ist) lobend anführt u. von welchem uns Galen Mehreres wörtlich aufbewahrt hat. Diese metrischen Arbeiten gedenkt Hr. R. G. Harless in einer besondern Edition, die sie noch nicht erhalten haben, bekannt zu machen, u. liefert von diesem Unternehmen in der gegenwärtigen Particula prima den Anfang, welcher bis jetzt noch keine zweite gefolgt ist. Er benutzte dazu ein Exemplar des Galen (Basil., 1538. Fol.), an dessen Rand Caspar Hoffmann Emendationen u. Noten geschrieben hatte, u. den jetzt sehr selten gewordenen Commentar des Janus Cornarius zu Galen's Büchern über Arzneimittel, Basil. 1537. Fol., aus welchen Hülfsmitteln einige wenige Conjecturen erwachsen u. die latein. Uebersetzungen verbessert worden sind.

Diese 1. Abtheil. der Harless'schen Ausgabe enthält ausser den sehr ausführlichen Prolegomenen von des Damokrates Werken das Gedicht de planta Iberide (aus Galen de comp. medic. secund. loca L. X. c. 2. ed. Kühn Tom. 13 p. 350), die Pflanze selbst ist Lepidium Iberis; ferner das Gedicht Confectio diacodion (aus demselben Galen'schen Werke entnommen, L. VII. c. 2; Tom. XIII. p. 40; H. citirt fälschlich Tom. XII.), drittens ein Gedicht über Zahnmittel, ὀδοντοτρίμμα (aus demselben Galen'schen Werke L. V. c. 5; Tom. XII. p. 890); alle drei Arbeiten sind Bruchstücke aus grösseren Werken des Damokrates, nämlich dem Buche *Κλίνικος*, *Φιλίατρος* u. *Πύθικος*. Die Fortsetzung wird Einiges aus den übrigen Werken des Damokrates, vielleicht auch das Gedicht des Andromachos (Nero's Leibarzt) über den Theriak enthalten, der noch heute ebenso den Namen Theriaca Andromachi führt, wie eine andre ähnliche Mischung, ebenfalls noch heute, unter dem Namen Mithridates Damocratis bekannt ist.

Wenn daher gleich der hier begonnenen Ausgabe eines ärztl. Poeten oder vielmehr Metrikers keine grosse kritische Bedeutung beigelegt werden kann, da sie aus bereits gedruckten Quellen entnommen ist, so ist doch eine gute Separatausgabe immer verdienstlich, sobald Schriften von so geringem Umfange wie diese in Rede stehenden Gedichte des Damokrates in so weitläufigen Werken wie die des Galen verborgen sind u. daher nur mit Schwierigkeit benutzt werden können. Es ist daher die Vollendung dieser Harless'schen Arbeit wünschenswerth. *Choulant.*

26. *Walafridi Strabi hortulus.* Carmen ad cod. mss. veterumque editionum fidem recensitum, lectionis varietate notisque instructum. Accedunt analecta ad antiquitates florae Germanicae et capita aliquot Macri nondum edita. Auctore F. A. Reuss, M. D. Wirceburgi, apud J. Stahel, 1834. IV u. 107 S. 8. (16 Gr.) — Das hexametrische Gedicht, welches Walafridus Strabus, ein Mönch des 9. Jahrh., verfasst hat, geht in sofern die medicin. Literatur an, als es die Beschreibung von 23 verschiedenen Gewächsen enthält, welche damals in Gärten gebaut zu werden pflegten u. somit einen schätzbaren Beitrag zur Medicin u. Culturgeschichte des frühen Mittelalters abgiebt. Auch ist es von besserer Latinität u. Versification als die späteren Erzeugnisse dieser Art, welche das Mittelalter (überhaupt so reich an versificirten Arbeiten in allen Fächern) aufzuzeigen hat. Hr. *Dr.* Reuss benutzte ausser den bisherigen Ausgaben auch eine Handschrift des 15. Jahrhund. aus der an alterthümlichen Schätzen so reichen Hofbibliothek zu München, die allerdings viel gute Lesarten, im 6. Capitel selbst einen bisher überall ausgelassenen Vers dargeboten hat; die Varianten u. bisherigen Noten sind theils unter, theils hinter dem Texte beigegeben worden. Eine kurze Lebensbeschreibung des Vf. mit den nöthigen bibliograph. Nachweisungen ist vorausgeschickt. Gegen den Zusatz Strabus, der wohl in Strabo verwandelt werden muss, spricht deutlich Vers 430: Strabo tuus, Grimalde pater doctissime servus, wo es schon der Prosodie wegen nicht Strabus heissen kann; ja selbst der vom Hrn. *Dr.* Reuss S. 3. angeführte Schluss aus einem andern Gedichte desselben Vf. zeugt mehr für den Namen Strabo; eher hätte der Anfang seiner Versus elegiaci ad Wenibertum abbatem angeführt werden können: Suscipe sancte Pater, pauper quae nomine strabus etc. Die Bibliographie hat Hr. *Dr.* Reuss um mehreres Unbekannte vermehrt. In den dem Texte untergesetzten Noten hätte man von dem der Botanik kundigen Herausgeber einige Erläuterung mehr gewünscht; auch ist nur die erste von Atrocianus besorgte Ausgabe verglichen worden, nicht die zweite, die Manches anders hat, u. so ist Vieles ganz allen der neuesten Leipziger Ausgabe aufgebürdet, welches Atrocianus zu vertreten hat. V. 157 scheint Tecta doch den bessern Sinn zu geben, dagegen Vf. 160, 161 nunmehr erst lesbar geworden sind. Ob Marrubium V. 197 Ballota lanata sei, u. nicht eher Marrubium vulgare, mögen Andere entscheiden. V. 243 meint der Herausgeber, es haben alle Ausgaben das falsche Indignae, aber die neueste Leip

ziger Ausg. hat in der That die richtige Lesart, wie er sich schon aus der Note hätte überzeugen können. Zu V. 274 bemerkt der Herausgeber: Papare est manducare puerorum; richtiger heisst es Papare puerorum est sed manducare virorum. Im Ganzen hat der Text durch die gute Handschrift zu München sehr gewonnen; Atrocianus Commentar ist unbedeutend, er folgt hier S. 83 — 40. Hierauf beginnen Analecta ad antiquitates florae Germanicae; sie bestehen aus folgenden einzelnen Stücken: 1) Germaniae antiquissimae flora Plinius, Stellen aus Plinius, wo er von den in Deutschland wachsenden Pflanzen spricht, mit einigen jedoch sparsamen Erläuterungen. 2) Plantae medii aevi medicae et magicae, Belladonna, Calmus (nicht unser Cal. arom.), Asarum, Chelidonia, Crocus, Angelica, Scabiosa, Carlina, Süssholz, Gith (Agrostemma githago u. Nigella arvensis), Hypericum, Agrimouia, Lunaria; eine Anzahl, die noch sehr hätte vermehrt werden können. 3) Ein Abdruck des §. LXX aus Carl's des Grossen Capitulare de villis mit Erläuterungen; es verdiente dieses so höchst wichtige Document eine durchgängige neue Bearbeitung u. Erläuterung; Hr. *Dr.* Reuss giebt blos die systematischen Namen als Erklärung der alten Benennungen, die wir Anderen zu schätzen überlassen, unseres Bedünkens ist aber wenigstens Squilla nicht Scilla maritima, die wohl schwerlich in Deutschland gebaut wurde, u. unter Laurus wurde wohl nicht Prunus laurocerasus verstanden, sondern der Lorbeerbaum selbst, den man ja in Italien hinlänglich kennen gelernt hatte. 4) Pulvis contra omnes febres et contra omnia venena et omnium serpentium morsus et contra omnes angustias cordis et corporis, vielleicht ebenfalls aus der Zeit Carl's des Grossen. 5) Physica S. Hildegardis; blos die Pflanzen daraus mit Erläuterungen; an einem andern Orte hofft Ref. zu zeigen, dass dieses für Sprache u. Wissenschaft des Mittelalters wichtige Werk der heil. Hildegardis, Aebtissin zu Bingen, nicht angehören kann; Pfefferkuch ist wohl eher Satureia hortensis, Gerla kann Cucurbita lagenaria sein, Calamentum wohl Nepeta cataria u. s. w. 6) Plantae Alberti Magni ebenso mit Erläuterungen, aus dessen Liber de mirabilibus mundi u. de virtutib. herbarum. 7) Plantae saeculis XV, XVI in Germaniam adlatae, deren Ref. allzuwenig angegeben schienen; es sind nämlich blos: Polygonum fagopyrum, Zea mais, Datura stramonium, Viola odorata, Tagetes patula et erecta, Aesculus hippocastanum, Syringa vulgaris, Lychnis chalcedonica, Tulipa Gesneriana, Fritillaria imperialis, Nicotiana tabacum, Solanum tuberosum, Helianthus annuus et multiflorus, Scorzonera hispanica, Oenothera biennis. Diese 7 Abtheilungen der hier gegebenen Antiquitates florae Germanicae eignen sich sehr zu einer später auszuführenden eignen u. umständlichen Bearbeitung, es sind gleichsam primae lineae eines grössern Werkes. — Von S. 91 bis zu Ende folgen nun Floridi Macri de viribus herbarum capita IX ex edit. princ. Neap. 1477. Fol., et capita X ex codice MS. Guelferbitano chart. anni 1508 excerpta; diese letzteren 10 Capitel wurden dem Hrn. *Dr.* Reuss vom Ref. mitgetheilt, da er sie seiner eigenen Ausgabe des Macer Floridus (Lips. 1832. 8.) nicht einverleiben zu dürfen glaubte, indem sie schwerlich zu jenem Gedichte gehören; als Documente der Medicin des Mittelalters sind sie aber nicht unwichtig. Alle 19 Capitel, die hier mitgetheilt werden, sind Haematites, Rosmarinus, Pimpinella, Tormentilla, Quinquefolium, Dictamnus, Titimallus, Rafanus, Consolida, Quinquefolium, Agaricus, Gentiana, Proserpinata, Liquiritia, Lupinus, Solsequium, Salionca, Sarcocolla, Sambucus. — Möge dem Herausgeber oft noch die nöthige Muse werden, die Geschichte der Medicin in ihren speciellen Theilen bearbeiten zu können; damit das allgemeinere Sprechen darüber, ohne eigene Untersuchung, was so leicht ist u. den Unkundigen so täuscht, allmälig verstumme. Freunde solcher Arbeiten, wie die vorliegende, wird er immer finden, nur freilich nicht in grosser Anzahl. *Choulant.*

27. Adolphus Bernhardt, *Symbolae ad ovi mammalium historiam ante praegnationem.* Vratislavii, typ. M. Friedlaenderi, 1834. c. tab. aen. 4. 47 S. (9 Gr. n.) — Mit ebenso umsichtiger Benutzung fast alles bis jetzt über die Eibildung in den Ovarien der Säugethiere Geschriebenen, als nach sorgfältigen eigenen Untersuchungen betrachtet der Vf. in dieser seiner Inauguralabhandlung den für die Physiologie so wichtigen Gegenstand, u. weist endlich die vollkommene Analogie des nichtbefruchteten Säugethiereies mit dem ursprünglichen der Vögel deutlich nach. Er war nämlich, angeregt durch Coste's Mittheilungen (Jahrbb. Bd. VIII. S. 350), so glücklich, Purkinje's vesicula prolifera der Vögel auch am Eie vieler Säugethiere, zunächst der Katze, wiederzufinden, u. seine Entdeckung ist nicht allein von Purkinje u. Valentin, sondern auch in neuester Zeit von Rud. Wagner (über die Vesicula germinativa, in J. Müller's Archiv für Anatomie u. Physiologie. Berlin 1835. H. 4. p. 373) bestätigt worden; ja Letzterer will daran noch eine Macula germinativa, den eigentlichen Keim des Thieres, erkannt haben.

Nach einem kurzen Vorworte u. ausführlicher Angabe der Literatur handelt der Vf. im 1. Capitel, de ovariis mammalium in genere, von Gestalt, Oberfläche, Grösse, Farbe u. Consistenz der Säugethiereierstöcke. Im 2. Cap., de penitiori ovariorum structura, von den einzelnen Theilen derselben: 1) vom Epithelium peritoneale, 2) vom Stroma (dessen dichteres äusseres Stratum superficiale, früher Albuginea genannt, von dem lockerern Stratum intimum unterschieden wird), 3) von den Folliculi s. Vesiculae, deren Hülle, Theca, zunächst hier besprochen wird. Im 3. Cap., de Folliculo Graafiano, folgen dann die früheren Meinungen über das genannte Bläschen (das Steno zuerst für einen dem Vogeleie ähnlichen Theil erkannt habe); hier-

auf die Beschreibung der einzelnen Theile desselben: a) der Membrana granulosa, b) des Humor folliculo contentus, der theils aus einem durchsichtigen Schleime, theils aus kleinen durchsichtigen Körnchen mit Molecularbewegung bestehe, c) der Globuli oleosi u. d) des Eichens selbst, dem insbesondere aber das 4. Cap., de ovulo, gewidmet ist. An ihm (dessen Lage zunächst der Oberfläche des Graaf'schen Bläschens ausführlich besprochen wird) unterscheidet der Vf. 1) die äussere durchsichtige Membran, 2) den körnigen Inhalt, u. zwar grössere u. kleinere Körnchen, 3) einen flüssigen Inhalt im Centro des Eichens, 4) die Vesicula prolifera, welche er im 5. Cap. besonders betrachtet. Im 6. Cap. folgen Mensiones micrometricae der verschiedenen Eitheile bei mehreren Säugethieren (Vespertilio murinus, Canis familiaris, Felis catus, Sciurus vulgaris, Talpa europaea, Cuniculus, Sus scropha, Vacca, Ovis) u. deren Vergleichung. Im 7. Cap., de ovulorum e folliculo exitu, deque corporum s. d. luteorum formatione et genesi, wird nicht blos ausführlich das bisher über Entstehung der sogen. gelben Körper nach Regner de Graaf u. M. Malpighi Angenommene mitgetheilt, sondern auch nach eigenen Beobachtungen behauptet, dass das Eichen, das bei der wiederholten Turgescenz u. dem Wachsthume der Theca nach aussen gedrängt werde, endlich die verdünnte Oberfläche durchbreche, worauf an der Stelle des ausgetretenen Eies durch vermehrte Absonderung des körnigen Inhaltes des Folliculus Graafianus eine warzenähnliche Masse aus der Theca hervorwachse, die erst allmälig sich zusammenziehe, u. das rundliche Corpus luteum darstelle. Ref. vermuthet nach eigenen Beobachtungen, dass mit dem Austritt des Eichens aus der gefässreichen Theca ein Bluterguss verbunden ist, u. dass das Corpus luteum aus dem Coagulum des Blutes entstehe, wenigstens seine orangengelbe Farbe dem in serösen Dunst der Bauchhöhle umgeänderten Farbestoffe des Blutes verdanke. Eine ganz ähnliche Farbe beobachtete Ref. einmal bei einem grossen Theils resorbirten Blutextravasate in der Schädelhöhle eines 3wöchentlichen Kindes. — Endlich im 8. Cap., de mammalium folliculi, ovuli et vesiculae proliferae, rerumque in iis contentarum analogia et significatione, fügt der Vf. eine Zusammenstellung der bekannten Theile des Vogeleies u. der nach dem Obigen anzunehmenden Theile des Säugethiereies hinzu, aus welcher hervorgeht, dass das unbefruchtete Säugethierei, da ihm das Blastoderma u. der Cumulus fehle, natürlich nicht dem ausgebildeten (befruchteten) Vogeleie, wohl aber vollkommen dem nicht befruchteten, unausgebildeten gleiche. An diesen beiden finde sich 1) die gleichmässige, durchsichtige Membrana vitellina ohne alle organ. Structur, 2) die an dem höchsten Punkte des Eichens, der innern Oberfläche der Membrana vitellina zunächst liegende Vesicula prolifera, 3) eine flüssige, durchsichtige Massa centralis, 4) ein Contentum granulosum, bestehend aus einzelnen noch farblosen grösseren Dotterkügelchen mit den kleinen Körnchen mittels einer durchsichtigen Flüssigkeit verbunden. Beiden fehlen endlich 5) die grösseren, zusammengedrängten, gelben Dotterkügelchen, so wie die Cicatricula. — Das Latein ist verständlich; auch die Ausstattung der Schrift bis auf die, kaum den neueren Steindrücken gleichkommende, Kupfertafel recht anständig. *Ed. Martin.*

28. *Der Giesshübler Sauerbrunn in Böhmen.* Von Franz Julius Lerch. Prag, gedruckt bei Joh. Spurny. 1834. 58 S. Brochirt. (4 Gr.)

— Das vorliegende Schriftchen ohne Vorrede, blos mit einer Dedication an den Besitzer der Herrschaft Giesshübel, Ritter v. Neuberg, beginnt sogleich mit: Topograph. u. geognost. Notizen über den Giesshübler, sonst auch Radisforter u. Buchsäuerling genannten Sauerbrunnen, welcher auf der Grafschaft Giesshübel im ellenbogner Kreise Böhmens, 3 St. östlich von Karlsbald, 2 St. nördl. von Giesshübel u. ¾ St. westl. von Radisfort in einem Thale entspringt. Die Geschichte der Quelle reicht bis in das 16. Jahrhund., indem schon Reudenius 1614 dieselbe in dem Tract. de therm. Carolinis edit. a *Dr.* W. Tager de Cubito rühmlich erwähnt, Fr. Hoffmann u. Springsfeld dann sie analysirten, u. ihr Ruf doch so weit stieg, dass jährl. an 600,000 versendet, u. selbst der Brunnen an der Quelle von fremden Kurgästen gebraucht wurde. Später gerieth die Quelle wieder in Vergessenheit, u. zwar nach dem Vf. aus Unkenntniss, Nachlässigkeit einiger Pächter u. aus Kostenscheu späterer Besitzer. Der jetzige Besitzer liess das Min.-W. neuerdings vom Hrn. Prof. Steinmann chem. untersuchen, die Quelle neu fassen, Spaziergänge, ein Gasthaus nebst Stallung unterhalb der Quelle am rechten Ufer der Eger nebst den nöthigen Nebengebäuden u. eine gute Strasse nach der Karlsbad-Prager Chaussée anlegen. Fassung der Quelle — ihre Umgebung. Die Quelle ist, der gegebenen Beschreibung nach, sehr zweckmässig gefasst; die Umgebung, besonders die angelegten Spaziergänge nach dem nahen Buchberge, angenehm, u. das Gasthaus zur Aufnahme von Kurgästen geeignet. Physische Eigenschaften der Quelle. Das Wasser entquillt einem Granitfelsen in einer Höhe von ungefähr 20 Klaftern an der Grenzlinie des Granits u. Basalts, welcher letztere hier auf ersterm unmittelbar aufliegt, in einem zolldicken Strome; die Temperatur des M.-Wassers ist an der Quelle stets 7½° R., sein specif. Gewicht beträgt 10026, u. der Zufluss beträchtlich, in einer Minute 6½ Maass. Chem. Bestandtheile des Giesshübler Sauerbrunnens. Ausser den genannten älteren chem. Untersuchungen u. den von den Karlsbader Aerzten Fr. Damm u. Bern. Mitterbacher unternommenen Analysen, deren Resultate diese in einem eigenen Schriftchen, Wien 1798 bekannt machten, untersuchte neuerdings Prof. Steinmann das versendete M.-Wasser, wo-

1000 Gewichtstheile Wasser enthalten: Kachlorid 0,339; schwefels. Kali 0,321; kohlens. 1,064; kohlens. Natron 8,743; kohlens. Li- 0,071; kohlens. Strontian 0,015; kohlens. 2,435; kohlens. Talk 1,635; kohlens. Eisen- dul 0,026; kohlens. Manganoxydul 0,004; Kie- de 0,622, zusammen 15,293. Freie u. gedene Kohlensäure 21,952. Giesshübel u. ters werden nun ihren Bestandtheilen nach mmen verglichen u. die Resultate der chem. ysen beider zusammengestellt, wonach sich im emeinen hinsichtlich der einzelnen Bestand- e grosse Aehnlichkeit ergiebt, ausser dass im rn das Sodinchlorid gänzlich fehlt, im Sel- aber 21,205 sich vorfindet. Theoret. Beihtung der Heilkräfte des Giessler S.-Br. Der Vf. schliesst nach den hervorndsten Bestandtheilen, der Kohlensäure, dem ens. Natron in Verbindung mit dem kleinen lt an Eisen, dass das Wasser am ausgezeichen auf das Verdauungsorgan (wohl der Magen int? Ref.), auf die Nieren, die Leber, das ph- u. Drüsensystem, die Schleim absondern- Oberflächen des Darmkanals, der Athmungsarwerkzeuge wirke u. dass es eine belebende, d reizende, erquickende, kühlende, auflöe, eröffnende, urintreibende u. mässig stärle Kraft besitze: was im Einzelnen gewiss wahr, llgemeinen aber zu viel u. so unbestimmt geist, wie die folgende „Prakt. Betrachg der Heilkräfte des Buchsäuergs," wo nach Damm, Mitterbacher, nn u. anderen Schriftstellern über dieses M.- eine Menge Krankheiten u. Krankheitsclassen führt werden, wo dieser Sauerbrunnen entr als Haupt- oder als Unterstützungsmittel ndbar sein soll, dass unter den Gegeneigen seines Gebrauches nur Entzünen, Neigung zu activen Blutungen, an Lähgrenzende Atonie u. daher entstehende Washt, wie sehr schwacher, zur Blähsucht geer Magen übrigbleiben. Wenn dieser Säuerwie ähnliche allerdings unter Umständen eine vielfache Anwendung finden können, so muss doch vermeiden, solche zu Universalmitteln zu sogenannten Schervenzeln zu machen, was freilich von Seiten der Brunnenbesitzer oder ter sehr gern sieht. Die Abschnitte: Wirkung Buchsäuerlings beim äussern Gebrauche. Anzeigen für den Gebrauch der er und die Trinkkur schliessen sich im the den vorhergehenden an. Füllung u. korkung der Flaschen ist nach der benen Beschreibung gut; Versendung des Wass., diese geschieht in steinernen Flaschen der nöthigen Inschrift, der Preis ist billig, z.B. grosse Flaschen (wie viel sie enthalten, ist nicht erkt) kosten 5 Fl. 12 Kr. C.-M. Entstehung Giesshübler M.-Wass., wo der Vf. den chten Bischoff's, Harless's, Kastner's, ff's u. Struve's beistimmend für den vulkan. Ursprung des Quelles in dem basaltischen Terrain der ganzen Gegend, wie in dem Basalt- u. Porphyrklingstein, die rohen Materialien erkennt, deren sich die Natur bediene, um dieses Min.-Wasser mit seinen Bestandtheilen zu versehen. Krankengeschichten, u. zwar 9 kurze, machen den Beschluss. Die 1. ist aus der Prager Irren-Anstalt (wohl aus dem Kranken-Journale derselben?) entlehnt; sie betrifft einen 23jähr. Studenten, welcher nach Onanie in Wahnsinn, dann Blödsinn, verbunden mit Tabes dorsalis, verfiel u. endlich nebst einer nahrhaften Diät, der Anwendung der kalten Douche auf die Kreuzbeingegend Abends vor Schlafengehen (was den Nagel eigentlich auf den Kopf traf) u. den tägl. Gebrauch einer Flasche Giesshübler W. mit warmer Milch nach 2 Monaten hergestellt wurde. Die 2. ist aus der med. Klinik Prags entlehnt, wo der Säuerling ebenfalls mit Milch sich gegen eine anfangende schleimige Lungensucht hülfreich erwies. Die 3. ähnliche ist vom *Dr.* Bär; die 4. bis 6. vom *Dr.* Kahlert; die 7. vom *Dr.* Riedl; die 8. vom Giesshübler Wundarzte Lippert, u. die 9. vom Vf. selbst, über dessen Stand man nichts Näheres erfährt, u. in dem Ref. einen gebildeten Nichtarzt vermuthet, welcher das Schriftchen einem Arzte zur Durchsicht gegeben hat. Druck u. Papier sind gut, die Sprache leidlich und nur S. 27 der Provinzialism Gänze für Gesammtheit.

Hille.

29. *Die Eisenquellen bei Steben.* Von *Dr.* Heidenreich zu Ansbach. Nürnberg bei Riegel u. Wiessner. 1835. XIV u. 15—68 S. gr. 8. (8 Gr.) — Der Hr. Vf. will durch diese kleine Schrift viele in den Schriften über die so höchst wirksamen Stebener Eisenquellen sich findende irrige Ansichten berichtigen, die besonders die unfreundliche Umgebung u. den Mangel an den, wenigstens für Kranke aus den höheren Ständen nothwendigsten Lebensbedürfnissen betreffen; diess geschieht auch in dem Vorworte auf kräftige Weise; sobald wir aber die Schrift selbst u. die zum Schlusse gegebenen Abschnitte „Aussenverhältnisse" u. „Vorschläge" gelesen haben, so werden wir in den Stand gesetzt, die sogenannten irrigen Ansichten als richtig zu erkennen u. über die mangelhaften Einrichtungen u. so manche Unreinlichkeit (selbst der Trinkbrunnen wird oft verunreinigt, u. man kann nicht 4 Gläser hinter einander von gleicher Qualität des Wassers erhalten) zu seufzen. — Die Lage des Bades auf dem Fichtelgebirge, die Bestandtheile der starken ($\frac{3}{4}$ Gran Eisen in 16 Unz. Wasser) Eisenquellen, die so eben geschilderten mangelhaften Bade- u. Trinkanstalten, die Art u. Weise der Benutzung der Quellen setzen wir als bekannt voraus, da der dortige Badearzt uns schon vor 6 Jahren eine reichhaltige, u. durchaus nichts beschönigende Schrift über Steben gab. Wir wenden uns hier zu den Mittheilungen, welche uns der *Dr.* Heidenreich über die Heilkraft dieser Eisenquellen giebt. Ob derselbe seine Beobachtungen an dem Badeorte nur in dem verflossenen, für Ba-

de- u. Trinkkuren in rauhen Klimaten u. in kalten Quellen so günstigen Jahre gemacht hat, geht nicht aus der Schrift hervor, doch ist nur das J. 1834 erwähnt. Nach ihm ist die physische Eigenthümlichkeit der Stebener Quellen: Vorherrschen des Eisens u. dessen festes Gebundensein an die Kohlensäure u. das Wasser, bei wenig kalinisch-erdigen Salzen u. Gegenwart von etwas Kieselerde. Hieraus entspringt ihr therapeut. Charakter: unter allgemeiner Belebung u. Stärkung zu befestigen u. zu binden, was es im Organismus vorfindet. Die nach dem Bade entstehenden Erscheinungen von Weichwerden, Aufquellen u. Reizbarerwerden der Haut, der Wallungen u. Congestionen des Blutes nach dem Kopfe können wohl nicht den Eisenquellen, sondern nur der unzweckmässigen, zu hohen Temperatur der Bäder (über +26° R.) zur Last gelegt werden. Steben passt als Heilmittel nur in den Fällen, wo reine torpide Schwäche vorwaltet u. welche energischer Stärkung u. Befestigung für die Dauer bedürfen. Der Hr. Vf. führt 4 grosse Krankheitsgattungen an, in welchen die Stebener Eisenquellen vorzüglich angezeigt sind. 1) Blutmangel (Chlorose, Leukophlegmatie, die Folgen chronischer Metrorrhagien u. s. w.). 2) Nervenleiden (Rückenmarksschwäche, Schwäche u. Reizbarkeit des Gangliensystems, nervöse Schwäche der Sinnesorgane, Paralysen der Sphincteren, Extremitäten u. s. w.). 3) Muskelschwäche (sowohl der inneren als äusseren Muskeln). 4) Atonie der Häute (profuse Schweisse, chron. Diarrhöen, Blennorrhöen, Leukorrhöen, Harnbeschwerden (?), atonische Gicht u. s. w.). Noch ist nach dem Hr. Vf. bisher die Heilkraft von Steben übersehen in Fällen, „wenn Seelenstörungen, durch gesunkene Thätigkeit des Hirnorgans bedingt, z. B. nach deprimirenden Affecten u. Leidenschaften, oder Blut- u. Säfteverlust entstehen u. der menschl. Geist selbst wie ein vom Winde gehetztes Irrlicht in regen Ideen hin- u. herflackert, oder ein getrübtes, zerrüttetes Gemüth, dem Gram u. Kummer hingegeben, sich selbst verzehrt, wenn der Mensch im Menschen selbst dem Untergange nahe steht"— ob der Hr. Vf. hier aus Erfahrung oder Analogie empfiehlt? — *Behr.*

30. *Die Mineralquellen bei Wildungen;* von F. Dreves u. A. Wiggers. Göttingen bei Vandenhoeck u. Ruprecht. 1835. gr. 8. VI u. 112 S. (16 Gr.) — Der Liebling Wichmann's, der Trost alter, an Harnbeschwerden leidender Mäm das Wildungerwasser, seit 1791, wo Stu ke eine chem. Untersuchung vornahm, von Chemikern unbeachtet, fand in dem einen Hrrn. Vf. einen Analytiker, der nach den Fortsch ten der Chemie dasselbe im J. 1833 auf dasGen ste untersuchte. Soll Ref., der übrigens kein Che ker ist, etwas tadeln, so ist es die Untersuch mit verschicktem Wasser, also fern von den Q len, als sich das kohlens. Eisenoxydul bereits geschieden hatte. Indessen für prakt. Aerzte, gewohnt sind, ihren Kranken das Wildunger-W ser nicht in Wildungen selbst, sondern in der math der gewöhnlich zu Reisen schwer zu be genden, bei jeder Erschütterung Schmerz au benden Kranken zu verordnen, ist es gerade eine tersuchung des anzuwendenden Heilmittels. Füllung des Wassers an den Quellen besorgte Dreves, die chem. Untersuchung in Götting Tage nach der Füllung Hr. Wiggers. Ers giebt uns eine kurze geognost. Beschreibung Umgegend von Wildungen. Thon- u. Gra ckenschiefer, Kalkstein u. bunter Sandstei ben den grössten Antheil an der Zusammenset der Gebirgsmassen daselbst. Merkwürdig is Fehlen des Basalts, der erst in einer Entfer von 3 bis 4 St. in einzelnen Kuppen erschei da er ein so gewöhnl. Begleiter der Mineralqu ist, hier durch Diabas, der den Thonschie zahlreichen Kuppen durchbricht, vertreten Auch bei den Wildunger Quellen bemerkt die, zuerst von Stifft bei den Nassauischen M ralquellen beobachtete Auflösung des Gestei zum Weichen u. Zerreiblichen. Das Ueberg gebirge, aus dessen Schoosse die Wildunger len entspringen, besteht aus Thon-, Grauwa u. Kieselschiefer, Hornstein, Kalkstein u. D (Grünstein). Vorzüglich reichhaltig ist das U gangsgebirge an Rotheisenstein. Von den 8 M ralquellen werden nur 3 benutzt, welche eine Viertelstunde von der Stadt Wildungen (mit Einwohnern u. wohnlichen Gebäuden) liege welcher sich im Sommer auch zahlreiche Kur versammeln. Möge es doch den Hrrn. Aerzten ren sich 3 daselbst befinden) gefallen, uns ih obachtungen über die Wirksamkeit der Qu an Ort u. Stelle getrunken, mitzutheilen! D sultate der Analyse sind:

In einem Pfunde Nürnb. med. Gewichts:	Stadtbrunnen	Thalbrunnen	Salzbrunnen
Kohlensäure	21,802 Gr.	19,430 Gr.	23,145 Gr.
Kryst. zweifach-kohlens. Natron	0,709 —	0,025 —	5,457 —
— schwefels. Natron	0,919 —	0,583 —	0,060 —
— — Talkerde	0,289 —	0,105 —	0,455 —
Chlornatronium	0,071 —	0,045 —	6,384 —
Kryst. salzsaure Talkerde	0,060 —	0,080 —	0,773 —
Zweifach-kohlens. Eisenoxydul	0,191 —	0,386 —	0,246 —
— — Manganoxydul	0,073 —	0,098 —	0,033 —
— — Kalkerde	5,440 —	4,449 —	8,524 —
— — Talkerde	4,665 —	2,756 —	8,589 —
Kieselerde	0,279 —	0,125 —	1,116 —
Alaunerde	0,008 —	0,001 —	0,023 —
Wasser	7646,104 —	7652,047 —	7622,365 —
	7680,000 Gr.	7680,000 Gr.	7680,000 Gr.
	683,37 Cub. Centim	609,03 Cub. Centim	725,46 — Cub. Centim
	31,45 Paris. D. C. Z.	30,70 Paris. D. C. Z.	36,57 Par. D. C. Z.
	38,20 Rheinl. D.C.Z.	30,04 Rheinl. D.C.Z.	40,56 Rheinl. D. C. Z.
	41,69 Engl. D.C.Z.	37,15 Engl. D. C. Z.	44,26 Engl. D. C. Z.

Freie Kohlensäure dem Volum nach bei 0°R. und 0,76 B.

Behr.

31. *Vergleichende Ideal-Pathologie;* von Dr. Karl Richard Hoffmann, Med.-Rath der Königl. Bair. Regierung des Unterdonaukreises u. Nassau. Stuttgart, 1834. Belz'sche Buchhandlung. 687 S. 8. (3 Rthlr. 8 Gr.) — Zur vergleichenden Pathologie ist jeder Beitrag willkommen, folglich auch der vorliegende. Dass der Bearbeiter einer fast neuen Wissenschaft auf eine gewisse Nachsicht Anspruch hat, darf Rec. voraussezen, wenn er diese Schrift von vorn herein der Beachtung empfiehlt, ohne gerade jede darin befindliche Ansicht theilen zu wollen. Die dem Ganzen zum Grunde liegende Idee, die Krankheiten als Rückfälle auf tiefere normale Lebensstufen darzustellen, verdient die vollste Anerkennung u. schliesst sich im Wesentlichen an die schöne Laufbahn an, welche in Beziehung auf organ. Krankheiten in Deutschland, besonders von Meckel, und noch früher von Autenrieth und dem alternden Blumenbach, in Beziehung auf dynam. Krankheiten zuerst von Kieser, Stark, Schönlein, Oken, Carus, neuerlich von Jahn, Steinheim und Eisenmann bezeichnet ist. Die Ausführung der Idee scheint nicht immer gelungen, die Vergleiche sind zuweilen etwas weit hergeholt u. vielleicht nicht selten verunglückt. Doch wer wollte wohl so verwegen sein, wegen einzelner Paradoxien viel Gutes zu übersehen u. beim Aufschlagen einzelner Blätter über ein Buch leichtsinnig abzusprechen, was besonnen gelesen sein will? Wenn gleich der Grundsatz" omnis similitudo claudicat" auch auf viele Stellen dieses Buches Anwendung findet, so wäre doch der Wissenschaft sehr zu gönnen, dass der Weg der Vergleichung immer mehr eingeschlagen u. v. Haller's Ausspruch, dass „die Anatomie der Thiere mehr Nutzen der Physiologie gebracht habe, als die Anatomie des Menschen" in gleichem Grade in der kranken Lebenslehre emancipirt würde, als er bereits lange in der normalen Biologie allgemein anerkannt ist. Je weiter indess die vergleichende Bearbeitung der Pathologie noch von diesen frommen Wünschen leider entfernt ist, um so weniger kann es uns wundern, dass das vorliegende Buch vielen Lesern missfallen wird; so wie denn Referent zu seinem Leidwesen fast überall ein gar zu absprechendes Urtheil über dasselbe vernommen hat.

Wenn es dem Titel nach scheint, als ob die ganze vergleichende Krankheitslehre hier bearbeitet wäre, so wird man im Buche nicht völlig das finden, was auf dem ersten Blatte verheissen ist. Vielmehr hätte die Schrift den Namen „Beiträge zur" vergleichenden Ideal-Pathologie führen sollen. Denn der Inhalt ist rein monographisch u. nichts weniger als eine systemat. Bearbeitung der ganzen Wissenschaft. Auch muss Rec. offen gestehen, dass er das Wort Ideal-Pathologie nicht gewählt haben würde. Bei den meisten Menschen muss man das Wörtchen „Ideal" nicht nennen, wenn man auf einigen Absatz rechnen will. Die Titel müssen sich dem kaufenden Publicum, der Inhalt der Wissenschaft accommodiren. Rec. ist hier durch eigenen Schaden klug geworden; denn wenn er einmal wieder eine Morphologie schreiben sollte, so wird er ihr den Titel „Receptirkunst" vorsetzen.

Das Gebiet der vergleichenden Krankheitslehre ist ein sehr umfangreiches. Es fasst insbesondere die Vergleichung 1) verschiedener Krankheiten unter sich; 2) einer u. derselben Krankheit in verschiedenen Pflanzen u. Thieren, Organen u. Geweben; 3) der Krankheiten mit den normalen Organisationen selbst; 4) der Krankheiten verschiedener Zeiten u. 5) der Krankheiten verschiedener Gegenden, u. endlich 6) der Volkskrankheiten mit den individuellen Krankheiten, der sogenannten allgemeinen u. örtlichen in sich. Der Vf. hat sich insbesondere das sub 1 u. 3 genannte Ziel vorgesteckt. Kein künftiger Arbeiter an dem grossen Gebäude der vergleichenden Krankheitslehre wird dieses Buches entbehren können.

Die Schrift zerfällt in 3 Hauptabtheilungen. Das Classifications-Princip ist nicht künstlich, sondern natürlich. In der 1. Abtheil. werden Scropheln, Rhachitis u. Gicht zusammengestellt u. sowohl unter sich, als mit normalen Thierbildungen verglichen. Bei den Scropheln „zieht sich die Idee des Individualthiers aus der Idee des Geschlechts-Thiers"; bei der Rhachitis „schlingt sich die freie unabhängige Darstellung der Idee des wirbellosen Thieres aus der Gesammt-Idee des menschl. Lebens." Beide gehen in der Art in Bleichsucht über, „wie Larve zur Puppe wird. Die eiweissstoffigen Säfte, womit die Gewebe der chlorotischen angefüllt sind, stellen den verflüssigten u. ausgebreiteten Fettkörper der Puppe dar, während die festeren, mehr concentrirten Massen in der Scrophelkrankh. u. Rhachitis dem consistentern u. concentrirtern Fettkörper der Larve entsprechen."— Die 2. Abth. stellt die Katamenien, Tuberkel, Gicht, Hämorrhoiden, Steinbildung, Wassersucht u. Krebs zusammen. Wenn die Bedeutung der Katamenien sich in das Gebiet der Physiologie gleichsam eingedrungen hat, so wird dieses Niemand, der gewohnt ist, die Krankheiten vom naturgeschichtlichen Standpunkte aufzufassen u. das innige Ineinandergreifen der Physiologie u. Pathologie zu erkennen, missbilligen, vielmehr wird wohl jeder die Ansicht des Vf. theilen, dass das Wesen mehrerer Krankheitsprocesse nur dann richtig begriffen werden könne, wenn die Natur dieses physiolog. Vorganges zuvor verstanden ist. Rec. möchte noch weiter gehen u. behaupten, dass auch die ganze physiolog. Geburtshülfe, insbesondere die Zeugungs- u. Schwangerschaftslehre, die Wehenlehre, die richtige Ansicht des Wochenbetts u. der Lactation in der Katamenienlehre ihre Basis habe. Vf. vergleicht die Menstruation mit der Mauser, welche letztere er indess in einem weitern Wortsinne als gewöhnlich, d. h. nicht als einen den Vögeln eigenthümlichen, sondern durch das ganze Thierreich hindurch bestehenden, durch das period. Abwerfen oberhäutlicher Gebilde, z. B.

Schaale, Haare, Zähne, Gewebe u. s. w. sich äussernden Process betrachtet. Die Form dieses Aufsatzes ist ein Dreigespräch; so wie denn auch in der Materie des Ganzen nicht selten ein entschiedenes poetisches Talent unverkennbar ist. — Die Tuberkelkrankheit ist ein „Keimbildungsprocess, eine Fortsetzung durch Keime. Wie das Knollengewächs, so versucht auch der Tuberkulöse sich auf doppelte Weise fortzupflanzen, einmal mittels der Geschlechtsorgane, dann durch Keimbildung. Die Tuberkel sind Keime, die in den Respirationsorganen ausgebrütet werden. Die tuberkulöse Lunge stellt einen mit Eiern angefüllten Eierstock dar, u. die Bronchien mit der Luftröhre verhalten sich als Oviducte. Die erweichte Tuberkelmasse strebt sich nach aussen zu entleeren, strebt nach Geburt. Die bröckliche Masse des Auswurfs entspricht dem Dotter, die albuminöse Flüssigkeit dem Eiweiss. Wie der Scrophulöse eine Menschenlarve, so ist der Phthisische ein monocarpischer Mensch, eine Menschensilphe.“ — Das Wesen der Gicht als allgemeine Krankheit besteht darin, dass die „Idee des Deuteromenschen, wenn sie zur Entwickelung strebt, sich spaltet in die Idee des Entomenschen u. in die Idee des Epimenschen, u. dass, während jene sich unter der Herrschaft des Protomenschen entwickelt, diese sich frei für sich darzubilden trachtet (!). Die gichtische Localaffection des Gelenkes ist ganz derselbe Process, wie derjenige, der im Kerastophorium der Hirsche u. der verwandten Thiere statt findet bei der Bildung des neuen Geweibes. Die Periodicität der Gicht erinnert zurück an Menstruation u. Mauser.“ — Schon hierdurch steht die Hämorrhoidalkrankheit in nächster Beziehung zur Gicht. „Sie ist gleichsam die Gicht selbst, nur in andrer Gestalt. Hämorrhoidalknoten sind keine Varices, sondern Aftergebilde, modificirte Gichtknoten. Wie letztere verkümmerte animale Bewegungsglieder, so sind erstere verkümmerte vegetative Eingeweideglieder. Gicht steht in besonderer Beziehung zum Arteriensysteme, Hämorrhoiden zum Venensysteme. Die Menstruation ist die höchste, die menschliche Form der Wiederholung u. Verjüngung des Lebens, die Hämorrhoiden, so wie die Gicht sind niedere thier. Wiederholungs- u. Regenerationsweisen des Organismus. Sie bilden sich auf Kosten der Menstruation u. treten zuletzt förmlich an ihre Stelle.— An Gicht u. Hämorrhoiden (besonders an erstere) reihet sich unmittelbar die Lithiasis, welche eine Wiederholung der Mauser der Schalenthiere im Menschen ist. Steinbildung ist Schalenbildung, Erzeugung eines äussern Gerippes, eines Hautskelets, u. die Harnsteine sind den Schalen der Mollusken, besonders aber den Krebssteinen vergleichbar. Daher auch die concentrische Schichtenbildung. — Wassersucht ist kein blosses mechan. Missverhältniss zwischen Resorption u. Secretion, sondern, wie schon Harless nachgewiesen hat, ein eigener niederer Bildungsprocess nach Art der Hydatidenbildung. „Da die Eiflüssigkeit die ursprüngliche Bildungsflüssigkeit ist, aus der sich der ganze Körper erzeugt hat, so ist die in der Wassersucht statt findende Umwandlung des Blutes u. der festen Theile in eine eiweissstoffige Flüssigkeit ein Rückbildungsprocess, u. der Wassersüchtige stellt ein Ei dar. Der ganze Leib, ja der ganze Mensch (?) trachtet in der Wassersucht sich in ein Ei zu verwandeln, das hydropische Product ist mit dem Fruchtwasser übereinstimmend, u. der hydropische Zustand der Schwangerschaft ähnlich. Wassersucht ist ein Schwangergehen des Organismus mit sich selbst; ein Zurückschieben der Regenerationsweise des Menschen auf die der Blasenbandwürmer. Die Beziehungen der Wassersucht zu letztern u. zu den Eingeweidewürmern überhaupt hat Schnurrer angedeutet“(u. Rec. abgebildet). — Im Krebs siukt der höhere thier. Organismus auf die Stufe der knospenden Geschöpfe, also der Pflanzen u. Polypen herab. Die Krebs-Dyskrasie besteht in dem Streben des Organismus, in den Gegensatz von Stamm u. Polypen auseinander zu gehen.

Die 3. Abtheil. betrachtet Scorbut, Entzündung, Katarrh, Rheumatismus, Rothlauf, Fieber, Epilepsie, Cholera für sich u. in ihren gegenseitigen (morphologischen) Beziehungen zu einander; ein wieder anscheinend buntscheckiges Gemenge, welches indess durch die Gabe des Vf., ein höhere inuere Einheit im äusserlich Mannigfaltigen zu finden, in eine ziemlich organ. Verbindung gesetzt wird. „Wie die Chlorose der Puppenschlaf, so ist Scorbut der Winterschlaf des Menschen. — Die Entzündung ist kein blosses Missverhältniss zwischen Zu- u. Rückfluss des Blutes, sonderu sie hat, ausser einem phlogist. Agens, „ihren eigenthüml. Entzündungsstoff, so gut wie Gicht, Scropheln u. s. w. Das Agens ist der Bildungstrieb. Nach dem verschiedenen Verhältnisse, worin der freiwerdende, unverleiblichte Bildungstrieb zu dem bereits verleiblichten, d. h. zu dem Organe steht, giebt es 4 verschiedene Arten, die plastische, welche im sichtbaren Wachsthum des Conferven-Fadens ihren Prototypus hat, die suppurative, die hydropische, die regenerirende. — Katarrh steht der Entzündung ziemlich nahe, ohne selbst Entzündung zu sein. In ihm „schlingt sich die Schleimhaut aus ihrer Unterordnung unter die äussere Haut heraus u. strebt die äussere Haut sich selbst unterzuordnen. Folglich sinkt der Mensch im Katarrh auf die Stufe der Wasserthiere, insbesondere der Mollusken herab. — Im Rheumatismus steht die fibröse Membran in demselben Verhältnisse zur äussern Haut, wie im Katarrh die Schleimhaut, u. was die Produkte anbetrifft, so verhält sich das elektrische Fluidum gerade so zum Rheumatismus, wie Schleim zum Katarrh. Katarrh verhält sich daher zum Rheumatismus, wie Mollusken zu Insekten, wie Wasserthiere zu Luftthieren. Die elektr. Fische stellen ein Vorbild dar der häufig vorkommenden Complication des Rheumatismus mit dem Katarrh (!).

— Rothlauf ist keine blosse Hautentzündung, sondern, als Bildungsprocess einer neuen Oberhaut, dem Häutungsvorgange der Thiere vergleichbar, u. das Scharlach ist nichts Anderes als eine höhere Entwickelung des Rothlaufes. — Das Fieber erscheint bald als Begleiter u. Vermittler anderer Zustände, bald, besonders in der Ephemera u. im einzelnen Anfalle des Wechselfiebers (?), als unabhängiger Process. Das Wesen des Fiebers ist die Wiederholung der Selbstauferbauung des bildenden Lebens in seiner Totalität. Das vorembryonische Froststadium ist bezeichnet durch die Herrschaft des Bildsamen, das embryonische Hitzestadium durch die des sich Bildenden, das nachembryonische Schweissstadium durch die des Gebildeten." — Die epilept. Zuckungen werden zunächst mit den Bewegungen des Fötus im Mutterleibe, demnächst aber mit den Bewegungen der Oscillatorien verglichen. Letztere ist „das normal epileptische Geschöpf." — Die Cholera endlich wird, wie auch vom geistreichen Jahn bereits geschehen, mit dem Winterschlafe der Thiere zusammengestellt.

Es ist ein schlimmes Ding um die eigentlichen Auszüge. Manches erscheint, isolirt betrachtet, paradox u. fast widersinnig, welches in einer erläuternden Umhüllung u. Verbindung als wahr erkannt wird. Dazu kommt noch, dass der Vf. in seiner Definition oft eine fast Hegel'sche Dunkelheit geliebt hat, wie dieses z. B. aus der oben wörtlich allegirten Begriffsbestimmung der Scropheln, Rhachitis u. Gicht des Fiebers hervorgehen möchte. Von der entgegengesetzten Seite aber dürfte es eine kleine Rüge verdienen, dass die Erläuterung seiner Definitionen oft über alle Nothwendigkeit breit und ausführlich ausgefallen ist, auch nicht selten Wiederholungen vorkommen. Die vortreffliche aphoristische u. dabei natürliche Schreibart eines Oken scheint dem Rec. für derartige philosoph. Bearbeitungen einer Wissenschaft besonders geeignet. Oken verbirgt (namentl. in seiner neuesten Naturgeschichte) unter dem Deckmantel der Natürlichkeit grosse philosoph. Schätze u. jeder einzelne Aphorismus giebt zu tausend neuen Gedanken Anlass. Daher wird sich der populäre Mensch ebenso zu Oken's Naturgeschichte hingezogen fühlen, wie der wahre Gelehrte. Der Vf. ist in Definitionen etwas zu poetisch u. in Deductionen zu erschöpfend. Ersteres behagt dem gewöhnlichen Menschen nicht, u. letzteres dem Gelehrten nicht. Rec. gehört weder zur Classe der Gelehrten, noch zur Classe derer, die blos das glauben, was sie mit körperlichen Augen sehen, daher gewiss zu den dankbarsten Lesern des Verfassers. Gleichwohl weiss er es zu erkennen, dass in diesem Buche manche licentia poëtica die nüchterne Deduction unterbricht; ein kleiner Vorwurf, der indess vielen geistreichen Schriftstellern gemacht werden kann. Dem reinen Empiriker ist es leicht, nüchtern u. wahr zu schreiben, weil er in der Regel wiedergiebt, was Hippokrates auch schon gesagt hat u. Jahrhunderte erprobt ist. Wer, wie der Vf., Neues zu Markte trägt, bringt in der Regel — — Wahrheit u. Dichtung. *J. H. Schmidt.*

32. *Der englische Schweiss.* Ein ärztlicher Beitrag zur Geschichte des 15. u. 16. Jahrhunderts von *Dr.* J. F. C. Hecker, Prof. der Heilkunde an der Friedr. Wilh. Universität zu Berlin, Mitgliede der medicin. Oberexaminationscommission u. s. w. Berlin, bei Enslin, 1834. gr. 8. XII u. 240 S. (1 Thlr. 12 Gr.) — Bereits im J. 1804 kündigte der um alte Medicin vielfach verdiente Chr. Gottfr. Gruner ein Unternehmen an, welches zwar nicht ausgeführt worden ist, aber eine sehr schätzbare Urkunde für die Geschichte der Krankheiten u. der Medicin selbst geworden wäre, wenn der von Gruner mit umfassender Gelehrsamkeit entworfene Plan, den wir noch besitzen, dahei zur Grundlage gedient hätte. Er wollte eine Editio scriptorum de sudore Anglico superstitum in 2 Bänden herausgeben, in welche nicht nur die von der Krankh. insbesondere handelnden ärztl. Schriften, sondern auch Auszüge aus Geschichtschreibern u. ähnlichen nichtärztlichen Quellen aufgenommen werden sollten; ein Verzeichniss der ärztl. Schriften enthält sein Programm: Indicitur editio scriptorum de sudore Anglico superstitum. Jenae 1804. 8., u. giebt zugleich eine allgemeine Schilderung der Krankheit; als Fortsetzungen dieses Programms sind 2 andere zu betrachten: Itinerarium sudoris Anglici I. et II. Jenae 1805. 8., in welchen die Verbreitung der so merkwürdigen Seuche geographisch u. chronologisch mit grosser Sorgfalt u. Umsicht u. über einen grossen Vorrath an Daten gebietend dargestellt ist.

Was dem würdigen, jetzt oft zur Ungebühr vergessenen Gruner auszuführen nicht gestattet war, ersetzt in unseren Tagen die vorliegende schätzbare Monographie derselben Seuche, die sich an die anderen von demselben Vf. ausgearbeiteten Monographien (der schwarze Tod, 1832. 8.; die Tanzwuth 1832. 8.; de peste Antoniniana 1835. 8., sämmtlich zu Berlin erschienen) würdig anschliesst, ja selbst die ausführlichste von allen ist. Gewiss aber war sie auch die am schwierigsten zu bearbeitende, denn es galt hier, eine weit grössere Mannigfaltigkeit von Angaben, noch dazu meist von ausländischen Geschichtschreibern u. Aerzten in ein übersehbares u. lehrreiches Ganze zu verarbeiten, da die Epidemien sich zu verschiedenen Zeiten, gleichsam schnell auftauchend u. wieder verschwindend zeigten, u. alles Dazwischenliegende doch auch in den Kreis der Betrachtung gezogen werden musste. So ist es gekommen, dass eine Anzahl anderer kleinerer Epidemien jener Zeit: Fleckfieber, Drüsenpest, Hauptkrankheit (Phrenitis), die Influenzen, Coqueluche, Tac, Ladendo, Troussegalant u. a., hier eine wissenschaftliche Betrachtung gefunden haben. Ja der Vf. wendet auch seine Blicke rückwärts auf den Morbus cardiacus der Alten u. zeigt die Aehnlichkeit derselben mit den Schweissfiebern besonders nach

Caelius Aurelianus, Celsus u. Aretaeus. Ferner schliesst sich eine lehrreiche Vergleichung der Frieselfieber u. ein sehr vollständiges Verzeichniss der seit 1652 erschienenen Frieselepidemien an das Hauptwerk an. Uud wie schon Gruner (indicitur editio etc. p. 8.) an das im J. 1802 im Novbr. zu Röttingen an der Tauber ausgebrochene Schweissfieber erinnert u. es als ein neues Auftauchen des alten englischen Schweissfiebers angegeben hatte, so schliesst unser Vf. eine ausführliche Betrachtung dieses Röttinger Schweissfiebers nach Jos. Mich. Sinner's Darstellung desselben, Würzburg, 1803. 8. an u. erklärt es ebenfalls für englischen Schweiss (S. 218).

Die alte Epidemie des englischen Schweisses theilt unser Vf. nach Gruner's (progr. indicitur editio etc. p. 4) Vorgauge in fünf verschiedene Erkrankungen: 1485, 1506, 1517, 1528 u. 1551, sämmtlich in England ausgebrochen u. von verschiedener Dauer. Die Deutung der politischen Verhältnisse Englands u. die allgemeinen mitwirkenden Ursachen der Krankh. müssen bei dem kundigen Vf. selbst nachgelesen werden u. erlauben keinen Auszug, er zeigt überall eine nicht gemeine Belesenheit u. nicht weniger histor. als medicin. Kenntnisse, so dass das Buch nicht nur für Aerzte belehrend u. fördernd, sondern auch für gebildete Nichtärzte anziehend genannt werden muss, wie denn auch die ganze Bearbeitung zeigt, dass er es für beide zugleich bestimmt habe, was bei Arbeiten dieser Art, deren Nutzen nicht auf die ärztl. Schulen beschränkt bleiben soll, gewiss nicht getadelt werden kann. Angehängt ist eine parallelisirende Zusammenstellung der polit. Ereignisse mit den Fortschritten der Krankheit, u. ein Verzeichniss der vom Vf. selbst benutzten Schriften. Die Vorstücke unseres Exemplares sind zwar bis XII paginirt, es sind aber in der That nur 5 Blatt, ohne dass doch irgend Etwas zu fehlen scheint. Papier u. Druck sind sehr vorzüglich, der letztere auch sehr correct. *Choulant.*

33. Krebs, C., *Ueber die Natur u. Behandlung des sogenannten hitzigen Wasserkopfs u. einiger ähnlicher Hirnaffectionen.* Bei Rackhorst Osnabrück. 8. 1835. pp. VIII u. 103. (16 Gr.) — Eine Reihe von Krankheiten, auf welche erst die neuere Medicin aufmerksam geworden ist, wurde im 2. Decennium unseres Jahrh. unter der Herrschaft des entzündl. Krankheitsgenius zu Entzündungen gestempelt, ohne zu berücksichtigen, was von den Erscheinungen, mit welchen sie dazumal auftraten u. nach denen die herrschende Schule ihnen eine Stelle unter der Phlogose anwies, der Krankheit als solcher, was dem damals vorwaltenden Krankheitscharakter angehörte. — Der synochale Genius morborum schwand; — wir sehen die fraglichen Krankheiten noch, allein mit mannigfach verändertem Habitus; die Anchora sacra, Lanzette u. Blutegel, wollen nicht mehr fruchten u. hier u. dort erheben sich Stimmen, die die wahrhaft entzündl. Natur jener Leiden in Abrede stellen u. den Aerzten, die nicht begreifen können, dass eine Behandlung, die Marcus, Gölis, Albers u. andere Meister zwischen 1810 u. 1820 gerühmt, nicht auch im J. 1835 die beste sein solle, zurufen: Schonet des Blutes.

Eine solche Stimme spricht auch aus vorliegendem Schriftchen u. sie tönt im Allgemeinen so verständig u. kräftig, dass ich im Interesse der Wissenschaft von Herzen bedauern muss, dass sie schon so frühe verklungen, dass *Dr.* Krebs, prakt. Arzte zu Buez im Königreiche Hannover, noch ehe der Druck seiner Abhandlung vollendet war — ein Opfer seines Berufs — dem contagiösen Typhus erlag. — Er sucht nicht durch spitzfindiges Raisonnement, sondern durch einfache Mittheilung seiner zahlreichen Erfahrungen über den Hydrocephalus acutus der Kinder darzuthun, dass diese so häufig mit Encephalitis zusammengeworfene Krankh. an u. für sich durchaus nicht entzündl. Natur sei u. theilt Krankengeschichten genug mit, die zur Evidenz darthun, dass bei weitem in der Mehrzahl der Fälle keine Antiphlogose nothwendig zu ihrer Heilung, dass zu reichliche Blutentziehung meistens schädlich sei. — Er beschränkt sich aber nicht engherzig auf dieses Thema, sondern kündigt den in- u. ausländ. Entzündungsrittern überhaupt den Krieg an u. führt ihn mit scharfen Waffen, wenn auch nicht immer mit der gehörigen Taktik u. Besonnenheit. — Es würde mich zu weit führen, wenn ich in das Detail seiner Beobachtungen u. der ihnen entnommenen Schlüsse eingehen wollte; — hier daher nur so viel, dass auch ich aus den Ergebnissen meiner Praxis zu der Ueberzeugung gelangt bin, dass Hydrocephalus u. Encephalitis durchaus nichts mit einander gemein haben, dass ersterer, häufig durch ein angeborenes oder constitutionell gewordenes Leiden (Status des Vf.) vorbereitet, sich nicht selten durch Störungen des Nervenlebens, einen Erethismus des Gehirns, häufiger aber vom Gefässsysteme aus durch Congestion bis zur völligen Entwickelung steigert. — Sind die Einflüsse, die diese Steigerung bewirken, von der ersten Art, so gesellt sich ihnen secundär doch Congestion bei; — acuten Hydrocephalus ohne Congestion giebt es nicht. — Diese Congestion ist bald mehr activ, bald mehr passiv; — bald rascher vorübergehend, bald anhaltender, — u. der Charakter der Reaction steht bald dem Torpor, bald der Sthenie näher. — Nur im letztern Falle nähert sich der Hydrocephalus acutus der Encephalitis; — individuelle, epidem. u. endem. Constitution können diese Annäherung begünstigen, plötzlich einwirkende Schädlichkeiten sie fördern; allein immer bleibt die Entzündung dem Wesen der Gehirnhöhlenwassersucht fremd, u. wo die mehr active, permanente Congestion sich zur Phlogose steigert, kommt es nicht zur Wasserbildung, zum Hydrocephalus, sondern zum Exsudat plastischer Lymphe oder zur Eiterung; — andere Erscheinungen als die des Wasserkopfes treten ein.

Dass diese Verschiedenheiten in der Genesis, im Reactionscharakter, im Verlaufe u. in den Ausgängen der acuten Gehirnleiden der Kinder eine verschiedene Therapeutik erheischen u. dass daher eine nosolog. Scheidung wünschenswerth sei, versteht sich. — Wenn aber der Vf. aus dem einen Hydrocephalus — abgesehen von den eigentlichen Entzündungen des Gehirns — mit seinen Vorläufern, verschiedenen Stadien u. Complicationen 6 bis 7 Krankheitsformen bildet; — aus seinem Status serosus den Hydrocephalus acutus torpidus, den Hydrocephalus acutus erethico-serosus u. die Apoplexia hydrocephalica, aus seinem Status erethicus den Erethismus cerebri subfebrilis, der in Affectio cerebri subparalytica (Hydrocephalus) enden kann, die Febris intermittens hydrocephalica und die Febris remittens hydrocephalica, die zusammen den Erethismus cerebri febrilis bilden, entstehen lässt, so scheint er mir denn doch zu weit gegangen zu sein u. die sonst gut geschilderte Symptomatologie der einzelnen Varietäten möchte wenigstens in der prakt. Anwendung häufig nicht zur Sicherung der Diagnose ausreichen. — Mit den Ansichten, die der Vf. über eine seröse Congestion, der er die mehr torpiden Fälle von Hydrocephalus subsumirt, vorträgt, kann ich mich gleichfalls nicht befreunden, u. ich vermisse im ganzen Werkchen eine genauere Berücksichtigung der pathol. Anatomie, die hier um so mehr nöthig gewesen wäre, als es sich um einen bestimmten Begriff der Entzündung handelte, von dem aus der Vf. gegen die Antiphlogistiker hätte zu Felde ziehen können. — Was endlich die Behandlung des Hydroc. betrifft, so unterschreibe ich recht gern, dass dieser furchtbaren Krankh. nicht die Antiphlogose, sondern die derivative Methode entspricht, dass in blassen, kachekt. Kindern, die den Habitus serosus des Vf. tragen, bei wenig ausgesprochener, sehr wandelbarer Congestion u. torpidem Reactionscharakter nicht nur Blutentleerungen, sondern auch Calomel direct schädlich wirken u. dass auch in der Mehrzahl der anderen Fälle diese Mittel entbehrlich sind. — Die Anwendung der Kälte, Antreibung der Secretionen u. Leitung der Krisen reichen in den Anfängen der meisten Formen aus, wenn gleichzeitig durch Blasenpflaster die Blutströmung nach aussen geleitet wird. — Wie aber bei ausgezeichnet torpider Reaction, bei rasch hereinbrechender Paralyse des Vf. gelinde Mittel nicht auslangen u. er daher selbst zum kalten Sturzbade u. dgl. räth, so möchte ich in blutreichen Kindern, bei anhaltender activer Congestion u. mehr sthenischem Reactionscharakter doch der Blutegel u. des Calomels, die ich in solchen Fällen, welche noch immer keine wahren Entzündungen sind, als Derivantia betrachte u. brauche, nicht entbehren. *Fuchs.*

34. *De partu post matris mortem spontaneo. Accedit appendix exhibens veneficium arsenicale, nec non responsum forense.* Auctore C. A. Maizier, *M.* et *C. Dr.* Berol. 1835. in commiss. a Hirschwald. 8. p. 66. Appendix 60 p. (6 Gr.) — *Dr.* Maizier fand sich durch den Umstand, dass sein Vater die Geburt nach dem Tode einer Schwangeren, welche durch Arsenik vergiftet worden war, zu beobachten Gelegenheit u. ihm mitzutheilen die Güte hatte, veranlasst, diesen Gegenstand zum Stoffe seiner Inauguralabhandlung zu wählen.

Der Vf. stellt 28 Beobachtungen der ältern (p. 4—17) u. 13 Fälle der neuern Zeit (p. 17—24) aus verschiedenen Schriften gesammelt zusammen u. fügt denselben den von seinem Vater beobachteten, bereits aber von *Dr.* Klaatsch in Henke's Zeitschrift f. Staatsarzneik. (1826, 3. Vierteljahrheft) mitgetheilten Fall von einer Geburt nach dem Tode der Mutter bei (p. 24—27). Die Aufzählung dieser 42 Geburten schliesst die Bekanntmachung eines andern Falles, welchen der Nachbararzt seines Vaters beobachtete (p. 27—32). Wir erlauben uns denselben um so mehr mitzutheilen, als derselbe bisher noch nicht bekannt wurde, u. sowohl wegen der Behandlung der Gebärenden selbst, als des darüber abgegebenen Gutachtens nicht ohne Interesse ist.

Die Frau des Schäflers W. im Gerichtsbezirke P., einige 30 J. alt, gesund, hatte 5mal glücklich geboren, die 6. Schwangerschaft nicht minder glücklich überstanden, bis einige Wochen vor dem regelmässigen Ende derselben eine Metrorrhagie eintrat, welche aber, da sie weder profus, noch mit Schmerzen verbunden war, für nichts bedeutend gehalten u. ohne ärztl. Hülfe mit sogenannten Hausmitteln, wie Himbeersaft u. kalten Fomenten auf den Unterleib, behandelt wurde. So dauerte der Zustand der Schwangern bis zum 9. April 1818, an welchem Tage mit einer sehr profusen Metrorrhagie die ersten Geburtswehen eintraten. Als durch Steigerung dieses Blutflusses die Gebärende immer mehr erschöpft wurde u. überdiess noch die Lage des Kindes von der Hebamme als eine abnorme erkannt worden war, wurde den folgenden Tag (10. April) ein Geburtshelfer zu Hülfe gerufen, welcher bei seiner Ankunft um 11 Uhr Vormittag die Gebärende in folgendem Zustande fand. Die Schwäche derselben hatte bereits den höchsten Grad erreicht, die Extremitäten waren kalt, häufige Ohnmachten, kalter, klebriger Schweiss, kaum fühlbarer Puls, heftige Hämorrhagie. Die örtl. Untersuchung zeigte eine Placenta praevia, nach hinten u. links etwas vom Mutterhalse abgelöst; die Beckenhöhle frei. Die heftigen Zusammenziehungen der Gebärmutter verhinderten die Einführung der ganzen Hand. Nach mehreren Stunden endlich gelang es, die Placenta zu lösen u. die Hämorrhagie sohin zu stillen. Sowohl vor als während dieser Operation wurden Antispasmodica, Analeptica, Clysmata u. Einreibungen am Unterleibe zur Anwendung gebracht. Nichtsdestoweniger hörte die krampfhafte Zusammenschnürung der Gebärmutter nicht auf. Allgemeine Convulsionen verschlimmerten durch ihren Hinzutritt die Lage. Unter diesen Verhältnissen hielt man sich auf keinen Fall berechtigt, die Einhäute zu zerreissen. Endlich Abends 6 Uhr liess der Krampf etwas nach. Als die Gebärende zum Behufe der Wendung des Kindes auf dem Wendungslager sich befand, floss das Fruchtwasser ab u. machte nun die Erkenntniss der Querlage des Kindes mit Armvorfall, wie man vermuthet hatte, möglich. Vergeblich waren die öfters wiederholten Wendungsversuche bei den heftigen Contractionen des Uterus, durch welche sogar die Hand des Operateurs sehr stark gedrückt wurde. Als man 10 Uhr Nachts, zu welcher Zeit die Krämpfe nachzulassen schienen, den Versuch, das Kind zu wenden, wiederholt hatte, fiel die Nabelschnur vor. Die Wiederkehr der Convulsionen aber verhinderte die Fortsetzung der Operation. Dasselbe geschah, als die vorgefallene Hand re-

ponirt war, daher man bis 9 Uhr Morgens des nächsten Tages von allen weiteren Versuchen abstand. Obwohl es gelang, die vorgefallene Hand zurückzubringen, so verhinderte doch die weitere Einführung der Hand die vorgefallene Nabelschnur. Man durchschnitt dieselbe daher, u. da sie nicht blutete, unterliess man die Anlage einer Ligatur; die Ablösung der Epidermis des vorgefallenen Armes, das übelriechende Meconium, der Verlust des Fruchtwassers, der schon länger beobachtete Mangel aller Bewegung des Kindes, so wie die in Fäulniss übergehende Nabelschnur gaben sichere Beweise des Todes des Kindes. Alles vergeblich; die Krämpfe kamen wieder mit Ohnmachten, periodisch allgemeine Convulsionen, Frost des ganzen Körpers u. Kälte der Extremitäten. Die Kräfte schwanden immer mehr u. um 11 Uhr Vormittag (11. April) starb die Frau, ohne dass das Kind zu Tage gefördert worden wäre. Ein zweiter zu Rathe gezogener Arzt fand die Gebärende todt. Die Hämorrhagie nach Lösung des Mutterkuchens war gering. Der Cadaver wurde einige Stunden später auf ein Todtenlager gelegt u. mit einem Leinentuche bedeckt. In demselben Zimmer, in welchem der Cadaver lag, schliefen die folgende Nacht wegen Beschränktheit der Wohnung der Mann u. die Mutter der Verstorbenen. Nachts 1 Uhr hörten Beide ein Geräusch im Zimmer, das sie von Aberglauben geblendet für Geisterspuk hielten. Am Tage aber erfuhren sie die Ursache dieses Geräusches, denn bei der Besichtigung der Leiche fanden sie zwischen den Schenkeln derselben das mit den Secundinen geborene Kind. — Ehe noch Alles bekannt war, beschuldigte man den Geburtshelfer bei Behandlung der Frau zu wenig Vorsicht angewendet zu haben u. verlangte Rechenschaft über seine Handlungsweise. Die Obrigkeit befahl daher zuerst die Oeffnung der Leiche, welche den 14. April von dem Gerichtsarzte u. Chirurgen vorgenommen wurde. Der Befund derselben war folgender: der Beginn der Fäulniss der im Sarge liegenden Leiche war bereits aus der Aufgetriebenheit des ganzen Körpers ersichtlich, u. zeigte sich vorzüglich durch die Anschwellung des Gesichtes, so wie durch die schwarzen u. blauen Flecken an den bedeutend geschwollenen Genitalien; der Bauch war in nicht geringem Grade aufgetrieben, aus den äusseren Genitalien ragte eine sehr grosse, schwarze Blase hervor, die man bei genauer Besichtigung als den umgestülpten Uterus erkannte. Zwischen den Schenkeln lag die Leiche des zeitigen, blauen, von Fäulniss zerstörten Kindes. Am linken Handgelenke fand man eine ans mehreren Fäden gedrehte Schlinge, welche in die Weichtheile eingeschnitten hatte. Die Epidermis hatte sich an der ganzen linken Körperhälfte abgelöst; in der linken Achselhöhle, so wie in dem obern Theile des Halses waren die Eindrücke des Fingers zu sehen; die Ossa bregmatis waren über einander geschoben, die Nabelschnur nicht gezerrt. Die Section des Kindes hielt man für überflüssig. Bei der Eröffnung der Mutter fand man den Uterus bis zum Grunde umgestülpt u. an der ganzen innern Fläche, vorzüglich an der rechten Seite u. gegen den Muttermund hin, mit schwarzen gangränösen Flecken besetzt, so dass sich drei Viertheile des ganzen Uterus brandig, der 4. Theil aber entzündet darstellte. Am Muttermunde war eine flockige Auflockerung, woraus man auf den Sitz der Placenta an dieser Stelle schliessen zu können glaubte; am Zwölffingerdarme fand sich eine Stelle leicht entzündet; der Magen, mit Ausnahme einiger ergossener Galle, frei, an den übrigen Eingeweiden des Unterleibes fanden sich keine Abnormitäten, nur wenig Blut. Brust- u. Kopfhöhle zeigten keine krankhafte Beschaffenheit, die Gefässe des Gehirnes aber strotzten von Blut.

Die Aerzte, welche die Section vorgenommen hatten, gaben ihre Meinung dahin ab, dass die Todesursache Entzündung u. Brand des Uterus, nicht aber Verblutung gewesen sei; dass das Kind sicher schon 24 St. vor dem Versuche zur Entbindung abgestorben sei (?) u. dass nach dem Befunde sich keine bestimmten Resultate über Zweckmässigkeit oder Unrichtigkeit des in Anwendung gebrachten Kunstverfahrens ermitteln liessen. Ueber die Ausschliessung des Kindes nach dem Tode der Gebärenden gaben sie keine Meinung ab.

Auf diese Geschichtserzählung folgt eine kritische Vergleichung der aufgezählten Beobachtungen (p. 32—42). Die Zusammenstellung dieser Geburtsfälle nach den Todesursachen der Mutter, der Zeit der Ausschliessung, der Kindeslage u. s. w. ruft dem Leser das bisher Vorgetragene mit Hinweisung auf die Hauptmomente schnell in das Gedächtniss zurück.

Der 3. Abschnitt der Abhandlung handelt von den verschiedenen Erklärungsarten der Geburten nach dem Tode der Mutter. Der Vf. widerlegt: 1) die Ansicht, dass der Fötus durch seine eigene Lebenskraft sich gebäre, wie einige ältere Aerzte u. in neuerer Zeit *Dr.* Friedreich behauptete (p. 43). Sodann sucht derselbe zu beweisen, dass auch 2) Stark's Meinung, dass nämlich theils von der Relaxation der Theile nach dem Tode u. dem Mangel des Widerstandes, oder dem Umstande, dass die Theile ihre eigene Lebenskraft nicht mehr besitzen, theils, dass im letzten Momente des Lebens die wechselseitige Kraft der Theile sehr gross sei, dass nämlich der Uterus, das Diaphragma u. die Abdominalmuskeln eine grosse Gewalt auf den Fötus ausüben, theils, dass alle Muskeln beim Erkalten sich mehr zusammenziehen u. daher mit grösserer Gewalt auf den Fötus einwirken, falsch sei (p. 44). 3) Nicht weniger unstatthaft findet derselbe ferner die Erklärung, dass diese Gattungen von Geburten durch die Relaxation der Theile u. das Gewicht des Kindes bedingt werden (p. 45). 4) Ebenso wenig scheint dem Vf. die allgemeine Meinung, dass die nach dem Tode fortbestehende eigenthüml. Lebenskraft des Uterus den Fötus austreibe (p. 45—55) die richtige zu sein. 5) Den Vergleich Pittschaft's zur Erklärung dieses Gegenstandes, zwischen der Geburt des Kindes nach dem Tode der Mutter mit den Erectionen des Penis u. den Samenergiessungen der Erhängten, Enthaupteten oder auf eine andre Art mit dem Tode Bestrafter verwirft der Vf. als unpassend (p. 56). Nun legt *Dr.* Maizier seine Ansicht vor, indem er die Austreibung des Kindes den nach dem Tode der Schwangern entwickelten Gasen, welche zu einem gewissen Grade in der Gebärmutter oder der Unterleibshöhle angesammelt mit unwiderstehlicher Gewalt wirken sollen, zuschreibt. Entwickelt sich dieses Gas in den Eingeweiden des Unterleibes, was ohne Zweifel am häufigsten der Fall ist, so kann der Fötus nur mittelbar, d. h. durch Druck auf den Gebärmuttergrund ausgetrieben werden, indem dieser relaxirte Fundus uteri der Gewalt weicht u. sich umstülpt. Geschieht aber die Entwickelung des Gases in der Uterinhöhle selbst, so wird der Fötus unmittelbar ausgetrieben ohne Umstülpung des Uterus (p. 57—58). — Schon meh-

ere Schriftsteller haben vor Maizier die durch Fäulniss entstandene Ansammlung von Gasarten im Unterleibe verstorbener Schwangeren mit unter den Ursachen aufgezählt, wodurch der Fötus ausgetrieben werden könne. Maizier's Meinung unterscheidet sich von der seiner Vorgänger dadurch, dass er einzig u. allein nur diese Ansammlung als die Kraft annimmt, welche das Kind im todten Körper der Mutter gebäre. Rec. hält die Gründe, welche Maizier sowohl zur Widerlegung der aufgeführten Ansichten anderer Aerzte, als zur Unterstützung seiner eigenen aufstellt, für viel zu unzureichend, um seiner Meinung eine allgemeine Anerkennung zu verschaffen. Wenn z. B. der Vf. glaubt, dass die in einigen Fällen beobachtete Inversio uteri vorzüglich für seine Meinung spreche, da eine solche nur durch Ansammlung der Gase im Unterleibe u. den dadurch bedingten gewaltsamen Austritt des Kindes bewirkt werden könne, so scheint demselben entgangen zu sein, dass, wenn auch die Ansammlung des Gases die Inversio uteri erzeugt habe, noch keineswegs damit schon bewiesen sei, dass auch die Frucht durch den Druck der Luft ausgetrieben werde. Denn mit eben demselben Rechte können wir behaupten, dass das Kind durch die fast von allen Schriftstellern der neuern u. neuesten Zeit angenommene eigenthümliche Lebenskraft des Uterus, welche noch einige Zeit nach dem Tode der Gebärenden bestehen kann, geboren worden sei, die Inversio uteri aber erst später, als schon auch der letzte Funke von Leben die Gebärmutter verlassen hatte u., wenn wir wollen, durch Ansammlung von Gasen im Unterleibe u. den dadurch bedingten Druck entstanden sei. Wenn M. ferner behauptet, dass die Geburt von Kindern, welche wegen Schief- oder Querlage nicht geboren werden konnten, nur durch eine so grosse Gewalt möglich werde, so glaubt Rec., dass eine Gewalt, welche diess bewirken zu können im Stande wäre, eher sich einen Weg durch die Bauchwand, namentlich durch den Nabelring bahnen würde. Dem Vf. scheint in dieser Hinsicht entgangen zu sein, was Wigand über die Entstehung von Schief- u. Querlagen durch üble Configurationen des Uterus, vorzüglich die Sassform, schrieb. Wie viele Fälle sind bekannt, wo Kinder, welche sich in Schief- u. Querlagen zur Geburt stellten, nach öfters wiederholten, fruchtlosen Wendungsversuchen natürlich geboren wurden, als die eigentliche Ursache dieser abnormen Kindeslage, die üble Configuration der Gebärmutter durch die Natur selbst oder die Kunst gebessert war u. s. w. u. s. w.

Der Anhang der Abhandlung, den Befundbericht nebst Gutachten über den von Maizier's Vater beobachteten Fall enthaltend, erscheint um so mehr überflüssig, als in demselben nichts Neues, den fraglichen Gegenstand mehr Erläuterndes vorgetragen ist, u. auch die Analyse des Giftes (Arsenik) vom J. 1819, so genau sie für jene Zeit war, den Anforderungen unserer Tage nicht mehr entspricht. *Martin.*

35. *Der torpide Croup, die gefahrvollste Art der häufigen Bräune.* Ein Beitrag zur nähern Erforschung der Natur des Croups, zur Diagnostik u. glücklichen Heilmethode der verschiedenen Arten u. zu einer neuen Theorie desselben von Philipp von Hagen (Arzte in Duderstadt); mit Zusätzen u. physiologisch-nosologischen Betrachtungen über das Wesen des Torpor u. verwandte Gegenstände von Ludwig August Kraus, *Dr. Phil. et Med. leg.* in Göttingen. Göttingen, 1835 bei Dieterich. XVI u. 220 S. 8. (1 Rthlr.) — Der Vf. nimmt 4 Arten des Croups an: 1) Katarrhalischer oder einfacher Croup, der Zustand, den man gewöhnlich als Crouphusten bezeichnet. Für seine Identität mit dem ächten Croup spricht: a) er geht diesem bisweilen vorher; b) jeder sich kritisch entscheidende Croup endet damit; c) Personen, die den ächten Croup überstanden, leiden in der Folge oft an diesem Crouphusten. 2) Spasmodischer Croup (Asthma acutum Millari). Dass diese Krankheitsform sich nicht wohl vom Croup trennen lässt, dafür spricht, dass alle von Wichmann herausgehobenen pathognomon. Zeichen derselben sich auch in grössererer oder geringerer Zahl beim Croup finden, nämlich: plötzliches Entstehen, sporadisches Vorkommen, Mangel des Fiebers, des Schmerzes in der Luftröhre u. der kritischen häufigen Concremente, rauher u. hohler Ton der Stimme, Intermissionen der Anfälle, Mangel oder Geringfügigkeit des Hustens. Wenn das Asthma Millari jetzt seltener beobachtet wird, als früherhin, so kann diess darin seinen Grund haben, dass man es häufig für anfangenden Croup hält u. durch ein Brechmittel oder Antispasmodicum hebt, u. dass die Krankh. vielleicht, wenn sie nicht anfangs tödtet oder gehoben wird, in andere Croupformen übergeht u. deshalb der Beobachtung entgeht. 3) Der irritable Croup (Asthma acutum irritabile s. synochicum). 4) Der torpide Croup (Asthma acutum torpidum s. paralyticum). (Den Namen Asthma hat der Vf. nur als Aushülfe gewählt, weil er sich, wie weiterhin zu erwähnen, von der Existenz der Entzündung beim Croup nicht überzeugen konnte.) Diese 2 Grade der Krankheit hat man allgemein unter dem Namen Croup zusammengestellt. Der irritable Croup befällt meistens ziemlich plötzlich, er ist von heftigem wenig remittirendem Fieber, öfterem Husten, grosser Angst u. Unruhe, Aufregung des Gefässsystems, trockner Haut, allgemein vermehrter Temperatur begleitet; der Organismus ist dabei ziemlich reizbar u. wird durch reizende Mittel leicht afficirt. Der torpide Croup hat meistens mehrtägige katarrhal. Vorboten; das Fieber ist mehr schleichend u. intermittirend, der Husten gering, der Puls klein u. frequent, die Haut temperatur nicht bedeutend erhöht u. local ungleichförmig; der Kranke ist gleichgültig, u. wird bei dem vorhandenen torpiden Zustande auch durch starke Reiz-

mittel nur wenig afficirt. — Treten die einzelnen Zeichen nicht deutlich genug hervor, um beide Grade zu unterscheiden, so kann man den torpiden Croup annehmen, wenn die Krankh. nach 36 — 48 St. seit dem Anfang der ächten Croupsymptome, besonders des eigenthüml. zischenden Tones bei der Inspiration, nicht gehoben oder merklich gebessert ist; denn alsdann ist wohl der Croup, wenn er auch anfangs irritabel war, in die torpide Form übergegangen. Die Schwierigkeit der Unterscheidung beider Formen, die für die Behandlung so wichtig ist, liegt darin, dass nur graduelle Unterschiede statt finden, die wahrscheinlich von dem verschiedenen Zustande der Reizbarkeit des Körpers bedingt sind.

Hinsichtlich des Wesens des Croups sucht der Vf. das Unrichtige der gewöhnl. Annahme, als bestände er in einer (eigenthümlichen) Entzündung des Kehlkopfs u. der Luftröhre, nachzuweisen, u. darzuthun, dass derselbe weder in einer Entzündung eigenthümlicher Art, noch in einer Entzündung überhaupt begründet ist. Die Beweise für diese wichtige Behauptung findet er in folgenden Punkten: 1) Bei der Section am Croup Verstorbener findet man bisweilen keine Spuren, weder von einer bestehenden noch von einer vorhergegangenen Entzündung, die doch unmöglich fehlen könnten, wenn die Entzündung getödtet hätte. 2) Bei Asthma Millari, dessen Identität mit Croup auch Albers behauptete, findet keine Entzündung statt. 3) Man findet zwar bei Sectionen oftmals Entzündung einzelner Stellen der Luftwege, oder geringe Exsudation an einzelnen Punkten; allein lässt sich wohl annehmen, dass diese geringen Grade getödtet hätten? 4) Die Luftröhre, namentlich deren Schleimhaut, die man als Sitz der Entzündung beim Croup bezeichnet, ist kein so wichtiges Organ, dass sich aus ihrer Affection die Heftigkeit, Gefahr u. schnelle Tödtlichkeit der Krankh. begreifen liesse. Auch klagen die Kranken über keinen oder nur unbedeutenden Schmerz in der Luftröhre oder im Kehlkopfe. Die langen Remissionen der Athembeschwerden sind nicht mit der Annahme einer heftigen Entzündung verträglich; die Krankh. fängt ohne vorhergehenden Schüttelfrost an; viele Kranke sind dabei höchst gleichgültig. 5) Bisweilen fand man Spuren der Entzündung in den Bronchien, u. nicht im Kehlkopfe oder in der Luftröhre. Wäre aber Entzündung das Wesen des Croups, so würde diese Entzündung nicht bald in diesem, bald in jenem Theile des Respirationsapparates vorkommen, oder auch ganz fehlen. Ein solcher Wechsel der afficirten Oertlichkeit findet sich bei Hydrophobie, beim Typhus, wo aber die Entzündung ebenfalls keine wesentliche Erscheinung ist. 6) Die vorhandene Entzündung beim Croup zeigt nicht immer einerlei Charakter; sie ist bald mit Exsudation oder Bildung von Häuten verbunden, bald nicht. Eine eigenthüml. Entzündung kann also nicht wohl statt finden. 7) Wirkliche Entzündungen der Luftröhre durch traumatische, syphilitische, psorische Ursachen u. s. w. veranlassen keine so heftigen Symptome, als der Croup, u. bewirken überhaupt ganz andere Erscheinungen. 8) Ursachen der Entzündung der Luftwege waren zu allen Zeiten vorhanden; allein den Croup, der in Entzündung derselben bestehen soll, hat man erst neuerer Zeit beobachtet. 9) Brechmittel schneiden manchmal den Croup ganz plötzlich ab, die doch sonst nicht so schnell Entzündungen beseitigen. 10) Die bewährtesten Schriftsteller gestehen, dass man mit der antiphlogist. Methode nicht immer ausreicht. 11) Die Methode (mancher) Aerzte ist auch keine antiphlogistische, da sie nach den Blutentziehungen sogleich starke Reizmittel anwenden. Die Blutentziehungen erregen hier die unterdrückten Kräfte in den Lungen zur Reaction. 12) Heilungen durch blosses Blutlassen sind selten, sehr häufig aber Heilungen durch blossen Calomel. 13) Manche haben aus diesen Gründen schon das Tödtliche der Krankh. nicht in der Entzündung selbst gesucht, sondern in der Haut, die sich in der Luftröhre bildete, u. mechanisch oder durch Krampf Erstickungstod bewirkte, oder in der exsudirten in die Bronchien herabfliessenden Lymphe. Allein man findet bei der Section oftmals weder Häute noch exsudirte Lymphe; die Kinder sterben nicht an Erstickung, wie es diese Annahme fordert, sondern an allmäliger Abnahme der Lebenskräfte; die genannten Entzündungsproducte sind auch zu homogen, als dass durch ihre Gegenwart heftiger Krampf erregt werden sollte. 14) Das schnelle u. angestrengte Athmen der Kranken erklärt sich nicht aus einer Entzündung des Kehlkopfs oder der Luftröhre. 15) Der Verlauf des Croups wechselt zwischen 24 Stunden u. 14 Tagen; der Verlauf einer wirklichen Entzündung ist regelmässiger. 16) Die Gefahr der Krankh. steht im umgekehrten Verhältnisse mit der supponirten Entzündung. 17) Der Croup wird anfangs oft ohne Antiphlogistica, durch Antispasmodica oder Reizmittel gehoben, u. der torpide Croup lässt sich nur durch die kräftigsten Reizmittel beseitigen. — Wenn nun der Vf. die Entzündung, als Wesen des Croups, aus den angeführten Gründen in Abrede stellt, so scheint es ihm ferner auch ein Irrthum, dass man den Kehlkopf u. die Luftröhre als Sitz der Krankh. bezeichnet. Ihm scheinen vielmehr die Lungen das hauptsächlich betheiligte Organ zu sein, u. zwar aus folgenden Gründen: die schnellen u. heftigen Respirationsbewegungen (der Vf. beobachtete bei zwei seiner Kranken, dass sie beim Trinken ein Stück aus dem Glase ausbissen) deuten auf ein hoch gesteigertes Bedürfniss der Luft; die Lungen befinden sich in so torpidem Zustande, dass der Husten in der Höhe der Krankh. seltener wird, u. dass dann ganz reizende Dämpfe nicht mehr auf die Respirationsorgane wirken — [der letztere Umstand deutet zunächst nur auf reizlosen Zustand der Glottis. Rec.]; — die Bronchien lassen sich nach dem Tode schwer oder gar nicht durch Aufblasen ausdehnen, sie sind zuweilen entzündet u. mit lym-

lat. Flüssigkeit angefüllt; die Gleichgültigkeit r Kranken, der schlafsüchtige Zustand in den öheren Graden der Krankh., das schnelle Sinken r Kräfte, die grosse Gefahr u. Tödtlichkeit des roups erklären sich leichter aus der Störung eines) wichtigen Organs, wie die Lungen; auch die äufige Expectoration bei eingetretener Krisis u. die achkrankheiten des Croups (Pneumonie, Pleuri-, Catarrhus, Phthisis) sprechen für eine Affection er Lungen. — Das Wesen des Croups besteht i einem eigenthüml. Zustande des Organismus, er sich durch Torpor des Nervensystems, beson-lers in den Lungen, zu erkennen giebt, „der Croup t ein Tetanus, ein tonischer Krampf, vorzugs-reise in den Muskularfasern der Blutgefässe der ronchien, verbunden mit einer Reizung dieser u. ler benachbarten Theile, welche bis zur Entzün-lung steigen kann." Die Störung der Lungen-unction verursacht heftige Reaction in allen zur Respiration gehörigen Gebilden, u. so entsteht wohl Entzündung u. deren Producte im Kehlkopfe und in der Luftröhre, theils wegen des Consensus u. der Contiguität dieser Theile, theils wegen des starken Reizes (??) der so schnell u. gewaltsam eindringen-den Luft. Die Entzündung ist eine consensuelle Erscheinung beim Croup, u. der schon von vielen Aerzten beobachtete Torpor ist das Idiopathische. — Die entfernte Ursache der erst in neuerer Zeit beobachteten Krankheit findet der Vf. im Genusse des Kaffees, der auch erst in neuerer Zeit in Ge-brauch gekommen ist. — Hinsichtlich der Prognose verdienen folgende Sätze Erwähnung: Je länger die Vorboten des Croups dauern, desto ge-fährlicher ist er; je weniger Husten dabei statt fin-det, desto gefährlicher ist er ebenfalls; je mehr Calomel der Kranke verträgt, ohne durchzuschla-gen, desto leichter wird die Krankh. dadurch ge-hoben; ein schlafsüchtiger, ganz gleichgültiger Zu-stand ist von übler Vorbedeutung. — Zur Kur des Croups empfiehlt der Vf. für die katarrhalische, spasmodische u. irritable Form im Wesentli-chen die bisher gebräuchliche Behandlung; wir beschränken uns daher auf die Kur des torpiden Croups. Bei dieser Form bedarf es einer schnellen u. dreisten Anwendung auflösender u. die Lebens-kräfte erweckender Mittel. Der Torpor ist hier so gross, dass 3 — 5 Gr. Brechweinstein bei Kindern von 5—8 Jahren kaum Erbrechen bewirken; in dem nämlichen Verhältnisse vertragen sie aber auch andere Medicamente, u. man muss die Dosis der Mittel wie für Erwachsene wählen. Mercur ist auch hier, wie beim irritabeln Croup, das Haupt-mittel; da aber der Calomel leicht durchschlägt, so ist es zweckmässig, neben der innern Anwendung des Mercurs eine reichliche Einreibung desselben in Salbenform zu veranstalten. Es müssen ferner die Lebenskräfte gehörig erregt werden, wenn der Mercur wirken soll; diess geschieht durch Senega, Squilla, Goldschwefel, Mineralkermes, durch Kampher u. flüchtiges Laugensalz, vorzüglich aber durch Canthariden, mit deren Tinctur man Läpp-chen befeuchtet, die in grossem Umfange auf die Brust gelegt, u. nöthigenfalls so lange erneuert werden, bis Harnbeschwerden eintreten. — Die Schwefelleber war bei einigen Kranken, welche der Vf. rettete, angewendet worden, indessen ne-ben den übrigen Mitteln, so dass er sie vorläufig nur als unterstützendes Heilmittel ansehen kann. — Von den kalten Begiessungen nach Harder ver-spricht er sich Nutzen zur Wiedererweckung der erloschenen Reizbarkeit. Moschus wird bei sensi-beln Subjecten, bei krampfigem Zustande Anwen-dung finden. — Cuprum sulphuricum, oder viel-leicht besser C. ammoniacale, ist als intensives Brechmittel u. wegen der gleichzeitigen antispas-mod. Wirkung zu berücksichtigen; selbst Arsenik könnte sich zur Aufregung des Nervensystems bei ganz torpidem Zustande eignen. — Blutausslee-rungen sind bei dieser Croupform seltener nöthig, ausgenommen zu Anfange der Krankheit bei sthe-nischer Constitution, u. zur palliativen Hülfe bei äusserst heftigen Respirationsbeschwerden. — Zum Schlusse theilt der Vf. die Geschichte eines geheil-ten torpiden Croups umständlich mit, nebst Be-merkungen über andere derartige Fälle.

Herr Kraus, als Mitherausgeber, hat in ei-nem Anhange einzelnen Stellen der Schrift Anmer-kungen zur Bestätigung u. Erweiterung der An-sichten des Vf. beigegeben, die höchst schätzbar sind, an denen wir aber auszusetzen haben, dass sie so häufig eine gereizte durch persönliche Ver-letzung hervorgerufene Gemüthsstimmung verra-then. In einer rein wissenschaftlichen Darstellung sollte sich dieselbe, mag sie begründet sein oder nicht, keineswegs geltend machen. Wir haben hier nur auf die umständliche Auseinandersetzung dessen, was unter Torpor zu verstehen sei, Rück-sicht zu nehmen, weil nur hierdurch verständlich wird, in welchem Sinne Herr von Hagen die Bezeichnung des Croups als einer torpiden Krank-heit aufgefasst haben will. Diese Auseinanderset-zung gründet sich auf die philosophischen Princi-pien Schelling's, u. möchte sich in folgende kurze Sätze zusammendrängen lassen. Das organ. Leben ist Wiederholung des allgemeinen Weltle-bens. Die Sensibilität entspricht der Expansion oder Centrifugalkraft, die Contractilität (Faser- u. Blutthätigkeit) entspricht der Schwere oder Cen-tripetalkraft des allgemeinen Weltlebens; die or-gan. Productivität ist das Ineinanderwirken, die In-differenz beider. Das gleichmässige Ineinander-wirken des expansiven u. contractiven Factors giebt die relative Gesundheit, die auch noch vorhanden ist, wenn, je nach der Verschiedenheit der Ge-müthsstimmungen oder Temperamente, einer der Factoren innerhalb normaler Schranken gleichsam vorschlägt oder zurücktritt. Bei der Krankheit kommt einer der beiden Factoren, oder es kom-men beide über oder unter das Niveau der relati-ven Gesundheit zu stehen, u. die Krankheiten sind daher: A. Hyperdynamische, nämlich a) rei-ne Hyperdynamien, wo beide Factoren erhöht

sind (reine Entzündungen); b) sensibele Hyperdynamien (entzündliches Fieber, Nervenfieber); c) irritabele Hyperdynamien (ächte Lungenentzündung). B. Paralytische, nämlich a) reine Paralysen, wo beide Factoren darniederliegen (fauliger Typhus, manche Wassersuchten); b) sensibele Paralysen, wo beide Factoren gesunken sind, die Sensibilität aber relativ noch vorherrscht (Typhus, Hysterie); c) torpide Paralysen, mit noch relativem Vorherrschen der Contractilität. C. Rein sensibele. D. Rein contractive oder irritabele (reiner Torpor). Nach dem gegebenen Schema kann sich der Torpor in 3facher Weise darstellen: a) als reiner Torpor; b) als hyperdynam. oder entzündl. Torpor; c) als paralyt. Torpor.

Die vorstehenden Mittheilungen mögen hinreichen, die Aufmerksamkeit auf eine Schrift zu lenken, die jedenfalls einen wichtigen Beitrag zur Kenntniss einer höchst gefahrvollen Krankh. liefert; wenn auch der Vf. wohl darin im Unrecht sein mag, dass er alle bisherigen Annahmen über das Wesen des Croups umstossen u. an deren Stelle den Torpor setzen will. *Theile.*

86. *Die Gefässdurchschlingung. Eine neue Methode, Blutungen aus grösseren Gefässen zu stillen*; von *Dr.* B. Stilling. Mit Abbild. Marb. 1834. 8. 152 S. 1 Taf. (18 Gr.) — Wir erhalten hier eine neue Operationsmethode, behufs der Verschliessung verwundeter grösserer Blutgefässe, während die erst vor wenigen Jahren ausgedachte Torsion noch fortwährend Gegenstand des Streites ist. Die Torsion wurde angegeben, um das Liegenbleiben eines fremden Körpers in der Wunde zu vermeiden; diesen Zweck erfüllt sie aber nicht immer vollkommen, indem das gedrehte Stück einer Arterie in der That bisweilen, wenn auch selten, sich wie ein fremder Körper in der Wunde verhält, reizt u. Eiterung verursacht. Dass aber die Ligatur diese Nachtheile öfters habe u. in früherer oder späterer Zeit Nachblutungen herbeiführen könne, zeigt nicht allein die Erfahrung, sondern wir sehen es auch aus der grossen Anzahl verschiedener Vorschläge, welche behufs der Vermeidung dieser Nachtheile gemacht worden sind, wir lernen es überdiess aus den ersten 15 Seiten vorliegenden Werkchens, welche dazu bestimmt scheinen, die Nachtheile der Ligatur nach allen Methoden anzudeuten, wenn auch nicht zu beweisen. Für kleinere Gefässe von einem Durchmesser von 1‴ hält der Vf. die Torsion für vorzugsweise empfehlenswerth, indem bei diesen weder eine grosse Entblössung der Arterienhäute bewirkt, noch auch durch das zusammengedrehte Stück ein wirklich beachtungswerther fremder Körper in der Wunde zurückgelassen werde. Den letzterwähnten Nachtheil scheint der Vf. indess nicht besonders hoch anzuschlagen, da er gerade für die Blutstillung bei solchen, selbst grösseren Arterien, bei denen die reizende Einwirkung eines zurückbleibenden Arterienendes wohl am meisten zu fürchten wäre, nämlich bei Verletzungen der Arterienäste des Netzes, des Gekröses, der Bauchwandungen die Torsion für vorzugsweise anwendbar erklärt, weil es bei diesen sehr wichtig sei, durchaus keinen fremden Körper in der Wunde zurückzulassen (S. 18). Doch giebt er hiernach unmittelbar wiederum zu bedenken, dass der Erfolg der Torsion unsicher sei, u. dass bei kranken Arterien u. bei empfindlicher Constitution des ganzen Körpers oder des Gefässsystems ins Besondere die Erfolge der Torsion ungünstiger oder wenigstens ebenso ungünstig ausfallen dürften, als die der Ligatur in solchen Fällen. [Ebenso viel Widersprüche als Behauptungen!] Warum es der Vf. (S. 20) vermeidet, die Werthlosigkeit der Blutstillungen durch Aqua Binelli, Kreosot u. die Methode von Koch auszusprechen, lässt sich nicht einsehen, da, im Falle er die Wunderwirkungen, welche von diesen 3 Verfahrungsweisen gerühmt worden sind, nur im geringsten für erfahrungsmässig hält, er offenbar etwas Unnöthiges thut, noch neben diesen Wundermitteln sich mit der Erfindung einer neuen Operationsmethode abzugeben.

Die von dem Vf. neu vorgeschlagene Operationsmethode: „die Gefässdurchschlingung“ ist die Frucht seiner Operationsübungen an Leichen. Gefässdurchschlingungen nennt der Vf. „dasjenige heilkünstlerische Verfahren, durch welches, vermöge mechanischer Hülfsmittel, ein zertrenntes Blutgefässende durch einen, in seinen eigenen Wandungen gebildeten, Spalt hindurchgeschlungen u. so verschlossen wird, um einen Bluterguss aus demselben zu verhindern oder zu stillen.“ Hieran schliesst der Vf. auf 44 Seiten (von 26—70) die Geschichte seiner jungen Operation, welche darin besteht, dass uns der Vf. zuerst mehrfache verunglückte Erfindungsversuche sehr ausführlich mittheilt, endlich bis zu der Beschreibung seines definitiv erfundenen Verfahrens gelangt u. bei diesem ebenfalls wieder alle allmäligen Modificationen erwähnt, die er durchmachen musste, bevor er auf dem Gipfel der Vollkommenheit seiner Operation angekommen zu sein glaubte. Die Geschichte dieser Operation schliesst mit der Erzählung des einzigen Falles, in welchem bis jetzt diese Operationsmethode beim Menschen angewendet worden ist, um eine Blutung aus der Art. radialis zu stillen u. wobei der Kranke am 12. Tage nach der Verwundung geheilt aus dem Spitale entlassen werden konnte.

Den Zweck, den der Vf. bei seiner Operationsmethode hat, ist der, die Nachtheile aller übrigen Blutstillungsmethoden zu vermeiden, indem durch die Gefässdurchschlingung das Gefäss in seiner Lebensthätigkeit nicht beeinträchtigt, die Umgebung desselben nicht beleidigt u. die Wunde selbst ganz frei von einem fremden Körper zurückgelassen werden soll, so dass also auch durch diese Operation weder Eiterung der Wunde oder der Umgebung des Gefässes, noch Nachblutungen u. s. w. verursacht werden. Dieser Zweck erstreckt sich indess nach dem Vf. selbst nicht auf alle Gefässe ohne

Unterschied, es bestehen dafür besondere Indicationen, welche wir hier nach Anleitung des Vf. durchgehen wollen.

Die Indication der Gefässdurchschlingung zur Blutstillung besteht nach dem Vf. nicht bei Verwundungen kleiner Arterien unter 1‴ Durchmesser, wo die Torsion den Vorzug verdient, aber auch nicht bei tiefgelegenen grösseren Gefässen, bei welchen er der Ligatur den Vorzug einräumt, da die Durchschlingung blos ausgeführt werden kann, wenn wir das Gefäss u. dessen Enden vor Augen haben u. ganz deutlich den Umfang derselben überschauen können. Die Durchschlingung behauptet also nur dann ihre Anwendbarkeit, wenn die Arterien mehr als 1‴ im Durchmesser (halten) u. unseren Augen sowohl als unseren Händen leicht zugänglich sind.“ (S. 73) Rücksichtlich der Blutstillungen aus Venen bemerkt der Vf. „als müssige Bemerkung,“ dass auch zu diesem Zwecke die Gefässdurchschlingung anwendbar sei. Diese Bemerkung würde uns jedoch gar nicht so müssig erscheinen, wenn irgendwo bestimmte Angaben sich fänden, dass bei grossen Venen, bei denen überhaupt von einer Operation der Stillung der venösen Blutung nur die Rede sein kann, diese Operationsmethode mit Erfolg angewendet worden sei, was sich aus mecian. Gründen bei der Schlaffheit der Venenhäute für grosse Venen wohl bezweifeln lässt.

Der Vf. findet dagegen seine Methode besonders anwendbar bei reinen Schnitt- u. Hiebwunden, vorzüglich des Gesichtes, wo die Bildung recht kleiner Narben von Wichtigkeit ist. Da aber dem Vf. wohl einfallen mochte, dass im Gesichte, ausser dem Stamme der Art. maxillaris externa, in gewöhnl. Verhältnissen wohl kaum eine Arterie aufzufinden sei, welche über 1‴ im Durchmesser hält, so erwähnt er, dass man mittels verhältnissmässig noch feiner gearbeiteten Instrumente auch erwarten könne, dass die Durchschlingung sehr kleiner Arterien gelinge. Der Vf. vindicirt ferner seiner Methode bei penetrirenden Unterleibswunden und Verletzungen der Art. epiploica u. s. w. einen Vorzug vor allen übrigen Blutstillungsmethoden (S. 75), wobei nur ein Widerspruch auffallend ist, der sich hier gegen die oben (S. 18) angeführte Aeusserung findet, durch welche der Vf. gerade für Verwundungen der hier genannten Arterien die Torsion für anwendbar erklärt. — Was den Einwurf betrifft, den man gerade bei diesen Arterien seiner Methode machen könnte, dass nämlich behufs der Durchschlingung die verletzten Unterleibseingeweide längere Zeit der reizenden Einwirkung der Luft ausgesetzt bleiben, als bei der Torsion oder Unterbindung nöthig wäre, so appellirt der Vf. vertrauensvoll auf spätere Erfahrungen, wiewohl man glauben sollte, dass frühere Erfahrung schon hinreichend erwiesen habe, dass die Gefahr penetrirender Bauchwunden mit der Zeit der dabei vorhandenen Einwirkung äusserer Reize auf die Baucheingeweide in einfacher Progression steige. — Fernere specielle Indication für seine Methode findet der Vf. überall da, wo bei entstehender Eiterung gefährliche Senkungen zu befürchten wären, z. B. bei Halswunden nahe über dem Schlüsselbeine (S. 76), wobei der Vf. vergessen zu haben scheint, dass er S. 73 sagt: „Ebenso wenig wird man die Art. iliaca communis, die Art. subclavia, an dem Trachealrande des Musc. scalenus u. s. w. durchschlingen wollen.“ — Ferner speciell indicirt erscheint dem Vf. die Durchschlingung bei Verletzungen der Art. mammaria interna in penetrirenden oder nicht penetrirenden Brustwunden (S. 76). Auch hier opponirt sich aber S. 73, wo es heisst, die Durchschlingung sei nur dann anwendbar, wenn die Arterien unseren Augen sowohl, als unseren Händen leicht zugänglich seien, was der Vf. von der Art. mammaria interna wohl nicht behaupten wird. — Nächstdem ist die Durchschlingung anzuwenden bei allen Wunden u. Gefässverletzungen der oberen u. unteren Extremitäten. Wie es sich aber mit den S. 73 angeführten Bedingungen reimen lasse, wenn der Vf. die Durchschlingung auch für die Arterien im Verlaufe eines Theils der Carotis interna, vielleicht sogar der Art. anonyma u. für die Lingualis indicirt findet, ist schwer einzusehen, da Niemand diese Arterien unter die oberflächlich liegenden rechnen wird. Ebenso allgemein (!) wie für die genannten einfachen Gefässverletzungen soll der Durchschlingung vor der Ligatur oder Torsion der Vorzug gebühren — bei allen Wunden, welche ohne Eiterung nicht geheilt werden können; — ferner bei allen behufs der Exstirpation u. Amputation anzulegenden Operationswunden. Endlich aber schlägt der Vf. seine Durchschlingung sogar vor, wenn bei der Operation der Aneurysmen nach Hunter's Methode eine nicht getrennte Arterie geschlossen werden soll, zu welchem Ende alsdann der Arterienstamm isolirt, mittels zweier Compressionspincetten comprimirt, zwischen diesen durchschnitten u. nach oben u. unten durchschlungen werden soll.

Indem der Vf. noch anführt, dass besondere Indication zur Durchschlingung auch dann vorhanden sei, wenn ein Gefässstamm an einer Stelle verschlossen werden müsse, in deren Nähe ein grosser Zweig abgehe, fügt er eine Bemerkung hinzu, welche auf eine einfache Weise eine grosse Schwierigkeit umgeht, freilich nicht für den Operateur, sondern nur für den Schriftsteller. Es ist bekannt, dass knorplichte u. atheromatöse Degeneration der Arterienhäute die Ligatur, so wie die Torsion sehr unsicher macht u. zu den gefährlichsten Nachblutungen Veranlassung giebt; „für diese Fälle nun,“ sagt der Vf., „wird die Durchschlingung mit mehr Sicherheit als andere Methoden angewendet werden können, wenn nur die Ausdehnung jenes krankhaften Zustandes die Ausführung der Durchschlingung erlaubt.“ In diesem hier angenommenen Falle wird sich aber jedesmal leicht auch ein gesundes Plätzchen für die Ligatur oder Torsion finden, u. eine von die-

sen beiden alsdann ebenso gut ausgeführt werden können, als bei gesunden Arterienhäuten.

Wo die Durchschlingung von Venen mit Sicherheit des Erfolgs ausgeführt werden kann, da wird sie allerdings der Unterbindung u. Torsion unbedingt vorzuziehen sein; über die gestellte Bedindung scheint es aber auch nach vorliegender Schrift noch neuer u. bestimmter angegebener Versuche u. Erfahrungen bei den grössten Venen zu bedürfen.

Die Contraindicationen sind auf nicht vollen 1½ Seiten abgehandelt; es ist aber wichtig zu erfahren, was der Vf. selbst dafür erklärt; nach ihm ist die Durchschlingung nicht auwendbar 1) bei Arterien, die nicht über 1‴ Durchmesser halten; 2) bei verknöcherten Arterien; 3) bei verknorpelten Arterien; 4) bei denen, welche in Knochen verlaufen u. nicht hervorgezogen werden können; 5) bei allen tiefliegenden Arterien; 6) da, wo der Raum zur Operation beengt ist; 7) da, wo bei zufälligem Entschlüpfen der hervorgezogenen Arterie wegen der Schwierigkeit des Wiederauffindens Lebensgefahr eintreten würde.

Der Vf. geht nach dieser beträchtlichen Einschränkung der Anwendbarkeit seiner Methode nun zu einer Würdigung der Operation über. Hier kommt er, um den Vorwurf, den man der Durchschlingung mit Recht machen kann, dass bei ihr in Vergleich zu den übrigen Methoden bei weitem die grösste Strecke der Arterie blosgelegt werden müsse, sogar so weit, dass er als Lobredner von Scarpa's Cylinderligatur auftritt, u. er hat dadurch das Schicksal, welches Scarpa's Operationsmethode nothwendig erfahren musste, auch für seine Operationsmethode gewissermassen im Voraus in Anspruch genommen. Die Widerlegung der grossen Besorgnisse, welche der Vf. in Bezug auf die Fälle ausspricht, in welchen man genöthigt wäre, 2 Ligaturen an einen nicht durchschnittenen Gefässstamm mit einem Zwischenraume von 1—1½″ anzulegen, überlassen wir denjenigen Chirurgen, welche solche Doppelligaturen zu einer eigenen Unterbindungsmethode zu erheben strebten, wie Malgaigne, Lisfranc u. in neuester Zeit wiederum Leroy.

Die Durchschlingung als Heilmittel betrachtet ist, wie sich von selbst versteht, vom Vf. in sehr günstigem Lichte dargestellt u. wir nehmen die Angaben des Vf. darüber vertrauensvoll an, da nicht allein durch des Vf., sondern auch durch des Hrn. Prof. Hertwig in der Thierarzneischule zu Berlin ausgeführte und im 3. Hfte seines Archivs für Thierheilkunde beschriebene Experimente erwiesen ist, dass die Operationsmethode, wo sie ausführbar ist, ihren Zweck allerdings erreicht. Die Schwierigkeit der Operation rücksichtlich ihres Technicismus würde zwar nicht von grossem Belange sein, wenn ausserdem die Operation eine grosse Allgemeinheit rücksichtlich ihrer Anwendung in Anspruch nehmen könnte, was nach Manchem des bisher Angeführten u. nicht zu Wiederholenden nicht der Fall ist, — und wenn sich die Schwierigkeit blos auf einige Unbequemlichkeit für den Operateur beschränkte. Da aber diese Schwierigkeit zum Theil darin beruht, dass (wie der Vf. selbst sagt) sehr leicht entweder eine der Compressionspincetten nachgiebt, oder dem Operateur während der Ausführung der Durchschlingung das Gefäss entschlüpft u. der Kranke dadurch einer gefährlichen Blutung auf doppelte Weise blos wegen einer Schwierigkeit der Operation ausgesetzt ist, so möchte in letzterer doch wohl ein ernstlicher Einwurf gegen die Einführung dieser hiernach leicht gefährlich werdenden Operationsmethode liegen. Kommt nun noch hinzu, dass die Durchschlingung viele Uebung erfordert, [die indess, wie es dem Ref. wenigstens bei Versuchen an Leichen geschienen, in sehr kurzer Zeit zu erreichen ist] kommt ferner hinzu, dass die Durchschlingung oft mehr aufhält, „als 4—6 Ligaturen" u. dgl. m., so kann man von Seiten der prakt. Chirurgen wohl kaum erwarten, dass sie vor der ihnen geläufigen Ligatur oder Torsion, deren (indess immer doch nur selten vorkommende) Gefahr ihnen wohl bekannt ist, einer Operationsmethode den Vorzug geben, mit deren Ausführung ebenfalls theils von den Assistenten, theils von dem Operateur selbst ohne besonderes Verschulden herrührende Gefahren für den Kranken verbunden sind, u. deren Ausführung überdiess mehr Geschicklichkeit, mehr Zeit, mehr Raum, mehr Mühe, mehr Instrumente u. mehr Assistenten erfordert. Berücksichtigt man diese Einwürfe, so wird man nicht geneigt sein, mit dem Vf. ein Anathem über diejenigen auszusprechen, welche so verstockt wären, die Durchschlingung nicht für die erste Unterbindungsmethode zu halten. Es kann offenbar der Sache des Vf. keinen Vorschub leisten, wenn derselbe selbst der Ansicht ist, es sei nöthig, Alle, die seine Operationsmethode in der Praxis nicht prüfen wollen, für „altersschwach" zu erklären, — um nur Versuche mit derselben zu veranlassen. Es bedarf sonst doch keiner solchen Zwangsmittel, um in Deutschland Neues zum Gegenstande der Prüfung zu machen.

Nach diesem quos ego geht der Vf. zur Beschreibung der Operation über, welche auf 11 Seiten sehr vollständig gegeben ist. Sie besteht kurzgefasst darin, — dass das freie Arterienende, welches verschlossen werden soll, zuerst durch eine Compressionspincette, (ähnlich den v. Gräfe'schen Compressivpincetten)höher oben zusammengedrückt wird, — dass hierauf durch die plattgedrückten Arterienhäute ein nach bestimmten Regeln angelegter Längenschlitz (gleich einem Knopfloche) eingestochen wird, — u. dass man endlich durch diesen Schlitz mit einer feinen Pincette hindurchgreift, das gegenüberliegende Eck des Arterienendes fasst u. mittels Zurückziehung des gefassten Arterienendes durch den Schlitz die Durchschlingung vollendet. Auf den folgenden 12 S. kommt eine Aufzählung der nicht gerade wenigen übeln Ereignisse, welche bei der Operation vorkommen können. Das

Ganze schliesst mit einem Rückblick, welcher eigentlich aufs Neue eine Aufforderung enthält, diese Operationsmethode der Prüfung an Lebenden zu unterwerfen.

In dem Vorworte entschuldigt sich der Vf. wegen des Mangels eines „eleganteren" Styls; diesen halten wir durchaus für kein nothwendiges Requisit, wenn auch immer für einen angenehmen Schmuck einer wissenschaftl. Abhandlung; wir würden uns daher leicht darüber hinweggesetzt haben, wenn der Vf. das, was er mitzutheilen hatte, nur kürzer, geordneter u. so vorgetragen hätte, dass das Lesen nicht durch häufige Wiederholungen u. Widersprüche in hohem Grade erschwert würde. Da übrigens die Operation der Gefässunterbindung noch keineswegs den zu wünschenden Grad der Vollkommenheit erreicht hat u. dieser Punkt der Akiurgie daher der Verbesserung wohl bedarf, so erkennen wir das Bestreben des Vf. als ein wichtiges sehr gern an, u. sind auch keineswegs der Meinung, ihm seinen Erfolg, den er bis auf einen gewissen Punkt unbestreitbar erreicht hat, schmälern zu wollen, wiewohl wir der Operation rücksichtlich ihrer Aufnahme in die Praxis auch wieder nicht das günstigste Prognosticon stellen möchten.

Vollkommenste Anerkennung zollen wir dagegen dem Eifer u. der Energie des Vf., mit welchen er die einmal ausgedachte Operation durch Experimente geprüft u. auf diese Weise in die Welt eingeführt hat. Wenn der Vf. auf gleiche Weise andere Punkte unserer Wissenschaft u. Kunst auffast u. sich, wenn es zur Veröffentlichung seiner Ergebnisse kommt, die Zeit nimmt, seine Mittheilung kurz u. bündig zu fassen, so zweifeln wir nicht, dass er noch Manches leisten werde, welchem alsdann die volle Anerkennung auch gewiss nicht fehlen wird. *R. Proriep.*

37. *Die Bildung u. Metamorphose des Blutpfropfes oder Thrombus in verletzten Blutgefässen.* Aus einer grossen Reihe von Versuchen an Thieren abgeleitet von *Dr.* B. Stilling, prakt. Arzte u. Landgerichtswundarzte zu Cassel. Mit 2 Tabellen. 1834. XII u. 306 S. 8. (1 Thlr. 20 Gr.) — Dieses Werk ist, wie auch noch ein besonderes Titelblatt anzeigt, der Schilderung der natürlichen Processe bei der Heilung durchschlungener Blutgefässe gewidmet. Dasselbe ist eine Fortsezung der erst vor Kurzem von demselben Vf. herausgegebenen Schrift: „Die Gefässdurchschlingung, eine neue Methode, Blutungen aus grösseren Gefässen zu stillen, Marburg 1834." — Wenn nun auch alle Resultate des Werkes, welches uns hier beschäftigt, auf Sectionsberichte gegründet sind, die stets die natürl. Processe nur an durchschlungenen Blutgefässen darstellen, so ist doch dabei fortwährend die Bildung des Thrombus so vorwaltend der Gegenstand der Berücksichtigung, dass man das Verdienst des Vf., nach Erzielung allgemeiner wissenschaftl. Resultate zu streben u. nicht blos nach näherer Erforschung der Wirkungen der Gefässdurchschlingung, vollkommen anerkennen muss. Nur glauben wir, uns hier über die Durchschlingung selbst jedes Urtheils enthalten zu müssen, wenn gleich der Vf. in diesem Werke die Gefässdurchschlingung als etwas Bekanntes, ja wir möchten sagen, als ein bereits anerkanntes Verfahren, stets nur nennt, nie näher erörtert. Der Vf. scheint uns aber das Recht zu haben, vom Beurtheiler dieses Werkes zu verlangen, dass er nur die Forschungen desselben über die nach gestillter Blutung in Arterien eintretenden Processe berücksichtige, nicht aber mit ihm über das zur Stillung der Blutung gewählte Verfahren rechte.

In der Einleitung erklärt der Vf., dass die Mittel zur Stillung der Blutung aus getrennten Blutgefässen, sei dieselbe nun durch die Natur oder zugleich durch die Kunst bewirkt, mit Ausnahme unbedeutender Modificationen, einander gleich seien, die späteren Folgen der Durchschlingung unterscheiden sich daher nicht von denen der Ligatur, wenn sie auf die gewohnte Weise angewendet wird, wiewohl ihre nächsten Wirkungen denen einer nach Scarpa's Methode bei Aneurysmen angelegten Ligatur, welche die innere u. mittlere Gefässhaut nicht trennt, am ähnlichsten sind. Der Vf. führt kurz Jones's Resultate über die Wirkungen der Ligatur an, die er als unumstösslichen Grundstein betrachtet. Jones bemerkt indessen, Petit lege der Existenz des innern Coagulum (Thrombus) eine Wichtigkeit bei, die ihm nicht zukomme, da seine Bildung ungewiss sei, es nicht an der innern Haut adhärire, u. deshalb auch nichts zur Stillung der Blutung beitrage, weshalb er auch die Metamorphose des Thrombus nicht näher beschreibt. Stilling nun strebt diese Lücke in den unsterblichen Forschungen des Jones, die Entwickelungsgeschichte des Thrombus, durch Versuche, die wir nun in diesem Werke mitgetheilt finden, auszufüllen.

Im 1. Abschnitte theilt der Vf. 62 Sectionsberichte mit, welche die Beschaffenheit des Thrombus kürzere oder längere Zeit nach vollzogener Durchschlingung des Gefässes darstellen. Die Versuche sind an Hunden, Schafen u. Pferden angestellt. — Der Raum dieser Blätter würde es nicht verstatten, wollten wir uns über diesen Abschnitt hier ausführlicher verbreiten. Wir theilen daher lieber hier eine Uebersicht der Folgerungen aus den Ergebnissen des vorhergehenden Abschnittes mit, die wir im 2. Abschnitte zusammengestellt finden. Zuerst betrachtet der Vf. die Veränderungen am Herzende durchschlungener Arterien, der Abweichungen am peripher. Ende, so wie an Venen wird später gedacht. Die wahrzunehmenden Veränderungen sind nun folgende: A. Zurückziehung des Arterienendes in seine zellige Scheide, die desto stärker, je weniger Aeste das Gefäss an der Stelle abgiebt, die noch nach vollendeter Trennung des Gefässes allmälig zunimmt. B. Zusammenziehung der Wände des Gefässendes, wodurch das Lumen desselben verlängert wird, tritt erst nach Verlauf von einiger Zeit ein, meist sehr langsam. John

Hunter suchte die Ursache dieser Zusammenziehung in dem Circularverfahren, J. Müller in der veränderten Kraft des Herzens, Stilling in der Elasticität der mittlern Arterienhaut. C. Hatte man das Gefäss durchschlungen, verkleinerte sich der seitliche Längenspalt. D. Auch in dem durchschlungenen Gefässende tritt Contraction ein. E. Bildung des Thrombus.

Das Blut zwischen dem nächsten Seitenaste und der geschlossenen Gefässstelle stockt. Das ringsum zusammengedrückte stockende Blut wird besonders gegen die Achse des Gefässes gedrängt u. ist da in grösserer Ruhe. Der Umfang dieser ruhenden Blutsäule nimmt vom geschlossenen Ende bis zum ersten Seitenaste ab, u. sie wird von einer bewegteren fast trichterförmig. Aus dieser stockenden Blutmasse nun bildet sich der Thrombus. In allen Arterien wird stockendes Blut schwärzer u. weniger flüssig, woran der Mangel der normalen Umwandlung des Blutes in den Capillargefässen u. Lungen die Hauptursache sein mag. So bildet sich ein lockeres, breiartiges Coagulum.

St. glaubt, dass die von den übrigen Bestandtheilen des Blutes getrennten Blutkügelchen den grössten Theil des innern Coagulum bilden (dessen Entstehungsweise von dem des äussern Coagulum verschieden ist), das anfangs das Gefäss nicht völlig ausfüllt, mit der innern Wand gar nicht oder nur locker zusammenhängt, der Thrombus wächst, je mehr die Kraft des Blutumlaufes abnimmt; mitunter fand St. den Thrombus noch nach 6 Stunden nicht gebildet. Am raschesten bildete sich derselbe nach grossem Blutverluste. St. führt ferner Kaltenbrunner's Beschreibung der Blutwirbel in durchschnittenen Gefässen an, die durch die Selbsthülfe der Natur erzeugt werden. Der Rand des ausfliessenden Blutes scheint stocken zu wollen, im Blutstrome entsteht ein an Kraft immer mehr gewinnender Gegenstoss, u. am Ende ist der Lauf des Blutes von der Mündung des Gefässes, aus dem es noch so eben strömte, in umgekehrter Richtung abgewandt. Die Oscillationen beginnen zuerst in den nächsten Collateralästen, u. die Pulse im Blutstrahle deuten an, dass die Wirksamkeit der Naturhülfe beginnt; der stärkste Wirbel entsteht da, wo die Blutmasse freiwillig in den nächsten Seitenast einbiegt, u. in ihm drehen sich die Blutkörnchen u. werden oft in den leeren Raum geschleudert. St. erinnert zu näherer Erklärung an die Untersuchungen von Berzelius u. J. Müller, welche darthun, dass die Blutkörperchen in aufgelöstem Faserstoff u. Serum schwimmen. Sind nun die Blutkörperchen aus der unmittelbar am Gefässende stockenden Blutmasse abgeschieden u. durch die sich bildenden Blutwirbel von jener Stelle entfernt, so walten an dieser Stelle Serum u. Faserstoff im Blute vor, u. der Faserstoff gerinnt durch die Berührung mit den getrennten Blutkörperchen. Darum ist auch die Spitze des Thrombus weiss u. stets nach dem Abgangspunkte des nächsten Seitenastes gerichtet. Nach Durchschneidung eines Gefässes wird das Blut im peripher. Ende nicht mehr durch neue, vom Impuls des Herzens fortgetriebene Wellen bewegt, darum wird der Blutlauf langsamer, u. der Thrombus bildet sich früher.

Vom gebildeten Thrombus. An der Basis des Thrombus befinden sich besonders Blutkörperchen, an der Spitze Faserstoff, ein Theil des Serum durchdringt die Masse desselben durch Endosmose, der grösste Theil desselben aber kehrt in den Blutlauf zurück oder wird durch Endosmose entfernt. Die Consistenz desselben wächst von der Basis zur Spitze u. die rothe Farbe desselben nimmt in gleichem Verhältnisse ab. Zuerst adhärirt der Thrombus immer an der Basis, ist stets weit lockerer mit den Gefässwänden verbunden. Die Länge des Thrombus steht in geradem Verhältnisse zu der Entfernung des ersten Collateralastes. Nach St.'s Versuchen füllt das Coagulum meist an der Basis u. in der Mitte das Gefäss vollständig aus, ja es treibt mitunter das Gefäss an einer Stelle knollenförmig hervor. Jones fand oft nach 18 bis 66 Stund. die Höhle des Gefässes vom Coagulum vollständig gefüllt. Weil in grösseren Gefässen eine verhältnissmässig grössere Menge von Faserstoff circulirt, bildet sich auch in diesem am Thrombus deutlicher eine Spitze. Die Veränderungen an durchschlungenen Venen betreffend bemerkt St., dass am Herzende sich nie ein Thrombus bildet u. im peripher. Ende erst später als in Arterien. Die Beschreibung der Veränderungen des Wundgebietes, welche uns St. giebt, vermag, wie er selbst gesteht, nichts zu den Resultaten seiner Vorgänger seit John Hunter's Zeiten hinzuzufügen. Plastische Lymphe schwitzt in den umgebenden Weichtheilen aus u. umhüllt das Ende des Gefässes. Dass Gefässende selbst entzündet sich. Sowohl an der innern Wand schwitzt gerinnbare Lymphe aus u. bewirkt Verklebung des Thrombus, als auch zwischen den sich auflockernden Gefässhäuten selbst. Beide Gefässenden werden eine Zeit lang durch die nach Aufsaugung der bildsamen Lymphe in einen bandartigen Theil verwandelten Gefässtheile verbunden, die aber später resorbirt wird.

Von den Metamorphosen des Thrombus. Die Bildung des Thrombus ist gewöhnlich nach 12—18 St. vollendet, am frühesten an kleinen Gefässen. St. sucht die Umwandlungen desselben auf folgende Weise zu erklären. Der Thrombus bestehe aus rohem thier. Stoffe, der sich zu organisiren strebe, u. in diesem Bestreben durch die vermöge der bestehenden Entzündung erhöhete Vitalität der mit demselben in Berührung stehenden Gefässwandungen unterstützt werde, durch welche Aeusserung wir aber freilich wohl mehr eine Umschreibung der zu schildernden Thatsache, als eine Erklärung erhalten. Bald wird die dunkle Farbe des Thrombus, besonders gegen die Spitze hin, heller, es zeigen sich allmälig immer mehr hellere Flecke, u. in diesen glaubt St. mit Hülfe der Lupe Gefässbildung erkannt zu haben, u. erinnert an die Forschungen von Hunter, An-

ral, Ribes, Blandin, Bouillaud, Lob-tein u. A., welche in dem einmal geronnenen lute Gefässerzeugung u. überhaupt völlige, den nderen Geweben analoge Organisationen nachwei-n. — Um nun die Frage zu entscheiden: ob der hrombus selbstständige Gefässe in sich bilde, un-ernahm Büngerin Marburg Versuche mit künstl. ijectionen von Gefässen in verschiedenem Alter es Thrombus (die jedoch fernerhin fortgesetzt wer-en sollen), von denen St. hier 8 detaillirt mittheilt, . aus denen er sich im Wesentlichen zu den hier nrz anzuführenden Folgerungen berechtigt glaubt. obald der Thrombus mit der innern Gefässhaut ver-achsen ist, gelingt es denselben auf eine Weise mit ijectionsmasse zu füllen, die zur Annahme von efässen, die mit den Collateralzweigen in Verbin-ung stehen, berechtigt u. den Gedanken an ein xtravasat der Injectionsmasse keinen Vorschub lei-et. Unentschieden bleibt es, ob diese Gefässe ur-prünglich im Thrombus selbst oder in der seine berfläche überkleidenden bildsamen Lymphe ent-tehen. Die Injection bleibt um so weniger auf ie Peripherie des Thrombus beschränkt, u. dringt m so mehr gegen das Centrum desselben vor, je lter derselbe ist. Sie erscheint am Körper des hrombus am ausgebildetsten. Der Thrombus ird nun im Innern gefässreicher, bis auch in ihm ie Zurückbildung beginnt, durch welche er mit em Gefässende bis zu dem nächsten Collateralaste erschwindet. St. wirft nun unter anderen Fra-en auch die auf: ob die geschlängelten Gefässe, ie man späterhin an jedem Gefässende findet, nicht als aus den Blutgefässen des Thrombus her-vorgebildet anzusehen wären? — Was nun die übrigen Metamorphosen des Thrombus betrifft, so emerkt St. darüber im Wesentlichen noch Folgen-es. Derselbe wird später gelblich, fibrös, weiss, je hel-er, desto besser ist derselbe. Die anfangs nur an der Basis statt findende Verwachsung desselben wird immer inniger, endlich bildet er mit dem Gefäss-ende nur ein Ganzes. Die Rückbildung u. Re-sorption des Thrombus will St. später genauer erörtern.

Im 3. Abschn., dem eine tabellar. Uebersicht der Versuche von Jones beigegeben ist, die, wie der Vf. äussert, den seinigen nur wenig nachständen (S. 220), obgleich doch gerade ihnen das Verdienst der Begründung neuerer zuzuerkennen ist, bestrebt sich St., die Wahrheit seiner Folgerungen aus den Beobachtungen seiner Vorgänger zu erweisen u. zu zeigen, dass vor ihm Niemand ein zusammenhängendes Ganze über den Thrombus geliefert hat. Dieser Abschnitt enthält namentlich viele Seiten von Citaten aus anderen Schriftstellern. Ueber die Genesis des Thrombus werden besonders Petit, Jones u. Morand redend eingeführt u. ihre einzelnen Folgerungen theils hervorgehoben, theils bekämpft. Da wir im vorhergehenden Abschnitte sämmtliche Punkte, in denen der Vf. abweichender Meinung ist, aufgeführt haben, glauben wir uns der Wiederholung hier überheben zu können, zumal da die Ansichten von Jones allgemein bekannt u. sogar in allen Compendien nachzulesen sind. — In Hinsicht der Würdigung des Thrombus stimmt St. vollkommen mit Jones überein, dass in gewöhnl. Fällen in der ersten Periode der Thrombus nichts zur Stillung der Blutung beitrage, da seine Verbindungen so lose sind, dass, wenn nicht äusseres Coagulum ihn zurückhält, geringer Blutandrang ihn ausstösst. — Was das angebliche Alter des Thrombus betrifft, so meint St., dass, wenn Blandin u. Lobstein von 2- u. 10jähr. Thrombus sprechen, diess kein wahrer Thrombus gewesen sei, sondern ein Coagulum von der Art, wie es nach Gefässentzündung zu entstehen u. Obliteration der Gefässhöhle zu erzeugen pflegt, das gleich der Ablagerung von Faserstoff in Aneurysmen nicht resorbirt wird, wie der wahre Thrombus. — Ueber Farbe, Form, Dichtigkeit u. Adhäsion des Thrombus werden ferner die Ansichten verschiedener Schriftsteller angeführt u. beleuchtet. — In Betreff der 3. Periode des Thrombus heben wir noch ferner hervor: Farbe u. Dichtigkeit des Thrombus werden die einer zellfaserigen Narbensubstanz, er verschmilzt völlig mit der Masse des Gefässendes, u. das Gefässende verwächst noch weit hinaus über die mit Erguss plastischer Lymphe gefüllte Stelle. Der Thrombus, der schon in der 2. Periode, ausser bei statt findender Vereiterung u. Relaxation der Uterinhäute, gegen Nachblutung schütze, ist jetzt ein sicherer derselben entgegengestellter Damm. Es folgt nun noch eine Anwendung der Resultate des 3. Abschnittes auf einige hierher gehörige Lehren der Physiologie u. patholog. Anatomie, der es nicht an sehr gewagten, jedoch scharfsinnigen Hypothesen fehlt. Diese Bemerkungen betreffen die Lehre von der Ernährung u. besonders die von der Vereinigung getrennter Theile durch Blut. Der Vf. sucht die Behauptung zu vertheidigen, bei Heilung durch schnelle Vereinigung bilde das ergossene u. geronnene Blut in sich Gefässe, u. der Faserstoff desselben trage mit der bildsamen Lymphe zur Erzielung der Verwachsung bei.

Zum Schlusse folgt eine nähere Betrachtung des Gewebes des Thrombus. Wir werden an die Versuche von Gendrin erinnert, der einen Thrombus zwischen zwei Ligaturen einschloss u. durch ein Seton Eiterung in ihm erzeugte, u. finden die wirkliche Organisation des Thrombus noch durch alle anderen Gründe erwiesen. Auch finden wir einige Bemerkungen über die Aderfistel der Pferde.

Der Vf. verdient unsern Dank u. unsere vollkommene Anerkennung, dass er die vielfachen, in die Lehre von dem Thrombus gehörenden Punkte durch wiederholte Versuche, die wirklich sehr mühselig sind, einer abermaligen Prüfung unterworfen hat. Mancher der hier untersuchten Punkte wird wohl noch lange, wenn nicht immer ein Problem der Physiologie bleiben u. über einzelne wenigstens, wie die Gefässbildung im Thrombus, die Unterschiede der bei Gefässentzündung die Höhle des Gefässes verschliessenden Coagula vom Thrombus,

die Art der Eitererzeugung im Centrum, der in entzündeten Venen enthaltenen Coagula u. s. w. sind gewiss die Forschungen noch zu keinem befriedigenden Resultate gekommen. Wohl ist der beschwerliche Weg der Experimente, den der Vf. gewählt, der, der die sichersten Resultate verspricht, aber höchst schwer bleibt es, aus solchen Versuchen allein zu richtigen allgemeinen Einsichten zu gelangen.

Schliesslich möchten wir den Wunsch aussprechen, dass der Vf. bei wiederholten Versuchen zur Schliessung der Gefässe nicht blos ausschliesslich ein Mittel, wie die Durchschlingung, die keine Zerreissung der inneren Häute herbeiführt, anwende, da doch gerade die Verhältnisse der Adhäsion des Thrombus dadurch wesentlich modificirt werden.

Fricke.

38. *Historisch-kritische Darstellung der Theorien über das Wesen und den Sitz der psychischen Krankheiten;* von *Dr.* J. B. Friedreich. Leipzig, 1836. Verlag von Otto Wigand. 8. VI u. 324 S. (1 Thlr. 20 Gr.) — Die verschiedenen Ansichten über diesen Gegenstand werden hier auf drei Grundtheorien zurückgeführt: auf die psychische, welche von der Ansicht ausgeht, dass die ursprüngl. Quelle aller psych. Krankheiten nur in der Seele selbst liege; die somatische, welche behauptet, dass die psych. Krankheiten nichts Anderes seien als die durch leibliche Krankheit bedingten Störungen u. Veränderungen in den psych. Functionen; u. die vermittelnde Theorie, welche dem Somatischen u. Psychischen einen gleichen Antheil an der Erzeugung der psych. Krankheiten beimisst. Der Vf. stellt sich nun (im Vorworte) die Aufgabe: eine krit. Geschichte des wissenschaftlichen Streites zu liefern, welchen die Urheber u. Vertheidiger dieser 3 Theorien in neuerer Zeit geführt haben, u. die Richtigkeit der somat. Theorie nachzuweisen, u. er drückt sein Bedauern aus, dass er diese Darstellung u. Kritik nicht noch auf Blumröder's versprochene, aber noch nicht erschienene neue Theorie ausdehnen konnte. — Auf den ersten 75 Seiten wird (in 4 §§.) der Begriff der psych. Theorie entwickelt, die wenigen Anhänger derselben namhaft gemacht u. die Theorie Heinroth's u. Harper's, so wie die Beneke's einer Kritik unterworfen. Hierbei nimmt die Kritik der Heinroth'schen Theorie, da diese allerdings am sorgfältigsten ausgeführt, am eifrigsten vertheidigt ist u. am meisten Epoche gemacht hat, den grössten Raum ein. Gegen sie erhebt der Vf. eine siebenfache Anklage: er erklärt sie für irrig, unmoralisch u. sich selbst wiedersprechend in Hinsicht auf die Grund-Ansicht vom Wesen des psych. Erkrankens; in Hinsicht auf die Genesis der psych. Krankheiten u. die Würdigung ihrer ätiolog. Momente; in Hinsicht auf die Würdigung der somat. Abnormitäten beim Wahnsinne; in Hinsicht auf die Therapeutik u. in ihrer Anwendung auf die Rechtspflege; u. er wirft ihr vor, dass sie weder mit einigen Erfahrungen aus der vergleichenden Psychologie, noch mit der Annahme der Unsterblichkeit der menschl. Seele vereinbar sei. Die Beweisführung des Vf. ist gründlich u. siegreich, u. wir sind der Meinung, dass es des Mehreren nicht bedürfe, um diese Heinroth'sche Sünden- u. Teufelstheorie, wie sie unser Autor nennt, ganz auf die Seite zu schieben. Sein Eifer gegen dieselbe greift zuweilen zum Spott, seine Missbilligung steigt hier u. da zur Entrüstung: aber es ist auch schwer, sich stets eine kalte Ruhe zu bewahren gegenüber einer Lehre, welche mit der Miene der Frömmigkeit durch unwahre Behauptungen die unläugbarsten Thatsachen aus dem Felde zu schlagen wähnt; welche die Geistesverwirrung als das Product einer förmlichen Zeugung betrachtet, als ein Kind der Begattung zwischen der Seele u. dem Bösen, die durch die Liebe vereinigt worden, — u. gegenüber der vornehmen Zuversichtlichkeit des Verfechters dieser Lehre. — Weniger genügend, als die moralische Theorie Heinroth's scheint uns Beneke's psychologische Theorie von dem Wesen der Geisteskrankheiten widerlegt zu sein (S. 75 — 86). Diese Widerlegung stützt sich theils auf den frühern Beweis, dass die Seele nicht primitiv erkranken könne, theils auf die Nachweisung, dass B. die Symptome der psych. Krankheiten nicht richtig aufgefasst u. gewürdigt habe, theils auf die Darlegung des Ungenügenden u. Widersprechenden in seiner Therapeutik. Obwohl wir die Ergebnisse dieser Prüfung als richtig anerkennen, so glauben wir doch, dass der Fehler noch tiefer liege. B. stellt die Psychologie zwar in die Reihe der Naturwissenschaften, aber er stellt sie auch sogleich wieder heraus, indem er die Einreihung der „äusseren Naturwissenschaften" gänzlich zurückweist u. es ganz verschmäht, von der Physiologie irgend ein Heil für sich zu erwarten. Er sagt: der Gegenstand der Psychologie sei die menschl. Seele, ihr Erkenntnissquell aber nur das unmittelbare Selbstbewusstsein (s. sein Lehrbuch der Psychologie, Berlin, 1833. S. 18 u. f.). Wie aber z. B. eine Carpologie sehr unvollkommen sein würde, die sich lediglich an Form, Farbe u. Geschmack der Früchte, überhaupt nur an die Früchte selbst hielte, ohne sich um die Bäume, Stauden u. Pflanzen zu kümmern, von denen jene kommen, so wird auch die Psychologie sehr unvollkommen sein, so lange sie sich nicht auf eine Physiologie der Seele stützt oder wenigstens zu stützen versucht; u. vollends wird eine Pathologie der Seele, die sich nur mit einer, immerhin noch so treffenden Beschreibung der Abweichungen im Seelenleben beschäftigt, gar keinen prakt. Nutzen haben. — Die folgenden §§. 5 bis 10. (S. 86 — 301) entwickeln die somat. Theorie, geben die vorzüglichsten Schriftsteller an, welche sie bearbeitet haben, beschäftigen sich mit den Beweisen für die Richtigkeit dieser Theorie, gehen sodann auf eine tiefere Untersuchung über den Sitz der psych. Krankheiten u. auf den Beweis ein, dass ein entweder idiopathisches oder consensuelles Leiden des Gehirns jederzeit als nächste Ursache

lieser Krankheiten betrachtet werden müsse, u. chliessen mit einer Darstellung u. Kritik der Theorie von Combe u. Jacobi. — Indem sich die omat. Theorie bekanntlich in 2 Hauptansichten paltet, in die, welche den psych. Krankheiten war eine somat. Abnormität als Bedingung unteregt, ihr aber ihren Charakter als selbstständige form lässt (u., wie die neueren Vertheidiger dieser Ansicht sich bestimmter ausdrücken: ein Leiden les Gehirns als Grundlage dieses besondern Charakters annehmen) — u. zweitens in diejenige, welche die Geistesverwirrung nur als das Symptom krankhafter Störung irgend welcher Organe des Körpers u. ihrer Functionen betrachtet wissen wollen, — eine Spaltung, die sich gewiss früher oder später ausgleichen wird, — bekennt sich der Vf. zu der ersten dieser beiden Ansichten. Um zuerst die somat. Theorie im Allgemeinen zu begründen, führt er ausser dem negativen Beweise, dem, dass die Seele an sich, als Kraft, u. abgesehen von ihrem Substrate, nicht erkranken könne, zwölf positive, aus dem Verhältnisse u. den Erscheinungen der psych. Krankheiten hergenommene Beweise auf (S. 112 — 220), welche bereits in seinen früheren Schriften, in der „allg. Diagnostik der psych. Krankh.," u. in dem „system. Handb. der gerichtl. Psychologie," geltend gemacht worden sind u. hier, theils mit Hinweglassung der Beispiele u. Citate, theils mit vollständigerer Ausführung mancher Einzelnen, theils mit Berücksichtigung bisher dagegen erhobener Einwürfe wiederholt werden. Dieses „dixi atque etiam dico" wird demjenigen missfallen, der des Vf. wissenschaftlichen Bestrebungen u. Leistungen gefolgt ist, u. wir glauben, dass eine kurze, auf früher Gesagtes verweisende Recapitulation, die Beibringung des noch Fehlenden u. die Widerlegung der Einwürfe genügt hätte. Das Ergebniss dieser Untersuchungen ist aber völlig befriedigend u. dem Zwecke entsprechend. — Die zweite Beweisführung zielt darauf ab, unter den leiblichen Organen das Gehirn als den Sitz der psych. Krankheiten darzustellen (S. 220 — 284). Nach Aufzählung derjenigen Schriftsteller, welche dieser Meinung beigetreten sind, versucht der Vf. die Frage dadurch zu lösen, dass er das Gehirn als das ausschliessliche Organ der Seele u. als den Sitz aller psych. Functionen geltend macht. Unter den Autoren, welche der Vf. für die letztere Ansicht anführt, werden gewiss viele mit dem Ref. sich dahin verwahren, dass sie nicht das Gehirn, sondern das Nervensystem im Allgemeinen für die organ. Bedingung der psych. Functionen ansehen zu müssen glauben. Denn in der That, wenn man alle hierher gehörigen Beweise zusammenfasst, so ergiebt sich nur diess: dass das Gehirn eine für die psych. Functionen wesentlich nothwendige organ. Bedingung sei; nicht aber: dass nicht die meisten übrigen Theile des Nervensystems gleich nothwendig für ihr Zustandekommen seien. Es existiren vielmehr eine Menge von Thatsachen, welche zu beweisen scheinen, dass nicht nur das Gehirn blos mit Hülfe der Thätigkeit anderer Theile des Nervensystems seine Functionen ausüben kann, sondern auch, dass eine grosse u. wichtige Reihe der psych. Functionen, wenn gleich ihr Zustandekommen durch die Mitwirkung des Gehirns bedingt sein mag, doch ihre nächste Bedingung u. ihren ursprünglichen Sitz in anderen Theilen des Nervensystems haben. Die psych. Erscheinungen, die wir hier im Sinne haben, sind die Gefühle; die sensibeln Organe, die wir auf sie beziehen möchten, die Ganglien. Es ist hier weder der Ort für eine tiefere Begründung dieser unserer Ansicht, noch Raum für eine Prüfung der Argumente, die der Vf. für seine entgegengesetzte Behauptung aus der Anatomie, Physiologie u. selbst aus der Morphologie zusammenträgt; sie scheinen uns aber nicht völlig befriedigend, u. wir können also auch dem an diesen Beweis angeknüpften Schlusse noch nicht ganz trauen, dass allein u. ausschliesslich das Gehirn den Sitz der psych. Krankheit als solcher bilde. Stimmen wir daher allerdings mit dem Vf. darin überein, dass das Leiden des Gehirns bei den psych. Krankheiten, wo ein solches ihre organ. Bedingung ist, nicht immer ein idiopathisches, sondern oft ein sympathisches oder consensuelles sei, S. 277—284., u. sind wir gleich mit ihm, gegen Combe u. Jacobi, der Meinung, dass ein besonderer u. eigenthümlicher patholog. Zustand der Geistesverwirrung zum Grunde liegen müsse, diese aber nicht als ein blosses zufälliges Symptom jeder, gleichviel welcher, Krankheit betrachtet werden könne (S. 284 — 301), — so scheint uns doch die Widerlegung der Annahme, welche die Geisteskrankheiten zu einem Leiden des Gangliensystems in Beziehung stellt (S. 243 — 257), nicht vollständig u. genügend, die Untersuchung über diese Frage nicht erschöpfend zu sein. Diese Vermuthung, welche Nasse angedeutet u. Buzzorini bisher am bestimmtesten ausgesprochen hat, weist der Vf. nur dadurch zurück, dass er die, allerdings nicht zulänglichen u. schon von Amelung angefochtenen Argumente Nasse's widerlegt u. die Buzzorini'sche Eintheilung der Geisteskrankheiten, die sich auf Nasse's Ansicht stützt, verwirft. Es bleiben aber noch eine Menge unabweisbarer Thatsachen übrig, die wohl eine Berücksichtigung verdienen, welche einem andern Orte vorbehalten bleiben muss. Der dritte u. letzte Abschnitt (S. 301 — 324) giebt die sogenannte vermittelnde Theorie, theils diejenige, welche annimmt, dass einige Fälle von psych. Erkranken von der Seele, andere vom Körper ausgehen (Langermann, Wenzel, Hoffbauer), theils die, welche aufstellt, dass an der Erzeugung aller Geisteskrankheit zugleich der Körper und die Seele Antheil habe (Groos). Die erstere verwirft der Vf. als einen missglückten Versuch; Ref. hält sie nur für das unabsichtliche Resultat ungründlicher Beobachtung. Die zweite wird mit Recht verworfen, weil sie, in sofern sie der Seele Antheil an der Genesis der psych. Krankheiten einräumt, von

einem Glaubens-Satze u. einem Moralprincipe, nämlich von dem Glauben an die Unsterblichkeit u. von dem Triebe zur Gottheit (d. i. zum Gott-Aehnlichwerden) ausgeht: Dinge, die sich nur ahnen, aber nicht beweisen lassen. Man muss daher dem Vf. beipflichten, wenn er eine Vereinigung der beiden Gegensätze, welche diese Theorie enthält, für unmöglich ansieht u. behauptet, dass der moral. Theil derselben, so trefflich er gedacht sein mag, der Pathologie ganz fremd ist. —

Ref. glaubt es dieser Schrift zum grossen Verdienste anrechnen zu müssen, dass sie denjenigen, welcher sich über den gegenwärtigen Zustand der Lehre von den Geisteskrankheiten unterrichten will, nicht nur auf einen Standpunkt vollständiger Uebersicht stellen, sondern auch zu dem, seiner Meinung nach u. unter den angedeuteten Einschränkungen richtigsten Standpunkte des Vf. hinüberziehen kann. Denn die Sorgfalt u. Umsicht der Untersuchungen, welche sie anstellt, lässt gern hinwegsehen über manche Wiederholungen u. Breiten, so wie über einige oberflächliche Argumentationen, deren Zuverlässigkeit dem Vf., da ihre Resultate zu seinen Ansichten stimmten, keiner Prüfung zu bedürfen schien. Dahin sind die von Burdach entlehnten zu rechnen. „Das Gehirn ist das vollendetste Materielle, eine der schönsten Erscheinungen im Gebiete der reinen Form, ein Meisterstück der Plastik," — (Ref. möchte es vielmehr, auch nach den neuesten anatom. Forschungen, eine geheimnissvolle Sulze nennen. —) „folglich muss sich in ihm die Lebenskraft, als Seele, in ihrer höchsten Vollendung äussern" (S. 12). Ferner der morpholog. Beweis Burdach's, dass das Gehirn das Organ der Seele sei (S. 264), der nur in sofern interessant ist, als er darthut, wohin sich der gesunde Verstand verirren kann, wenn er Aeusserlichkeiten u. Zufälligkeiten für Wesenheiten nimmt. Aus dem „specif. Geruche" der Irren, der hier wieder seine Rolle spielt, wird deducirt, dass die Geistesverwirrung in Krankheit des Gehirns beruhe, „indem es sich mit vieler Wahrscheinlichkeit vermuthen lässt, dass dieser specif. Geruch durch das Gehirnleiden bedingt sei;" — zugleich: weil bei einigen Gehirnkrankheiten ein übler Geruch beobachtet wurde, u. weil das Gehirn einiger in Wahnsinn Verstorbener übelgerochen hat. — Sehr gewagt u. gründlichern Erweises bedürftig scheint uns auch des Vf. schon früher (hier S. 9 u. f.) aufgestellte Behauptung: dass der Unterschied zwischen anorganischen u. organischen Körpern nur in einem quantitativen Verhältnisse der Materie u. der Kraft beruhe.

Der äussern Ausstattung dieser Schrift lässt sich nur sehr lobend Erwähnung thun. *Flemming.*

39. *Notizen über die Prager k. k. Irrenanstalt u. die Veränderungen in derselben seit dem J.* 1830 *nebst* 2 *Uebersichtstabellen u. einigen Krankheitsgeschichten von Dr.* Aloys Nowak, zweitem Arzte der Anstalt. Prag, Haase Söhne 1835. 8. 79 S. (16 Gr.) — Eine ausführlichere Beschreibung der Prager Irrenanstalt nebst den zu deutlicherem Verständnisse nöthigen Plänen u. einer Darstellung ihrer Leistungen in den J. 1827, 1828 u. 1829 ist bereits im J. 1830 von dem damals als provisorischen Secundararzte an derselben angestellten *Dr.* Riedel herausgegeben worden. Die Schrift des *Dr.* Nowak schliesst sich an jene Beschreibung als Fortsetzung an u. schildert im 1. Abschnitte die Veränderungen, welche in den letzten 5 J. in derselben getroffen worden sind u. die man durchgängig als Verbesserungen anerkennen muss. Sie geben die erfreulichsten Belege von dem menschenfreundlichen Bestreben, allen Bedingungen zu genügen, welche die fortgeschrittene Cultur der Gegenwart dergleichen Anstalten setzt, u. es leidet keinen Zweifel, dass das Prager Irrenhaus unter der Leitung seines trefflichen Primärarztes, des *Dr.* Rilke, dem die vorliegende Schrift gewidmet ist, in seiner geräuschlosen Wirksamkeit sich eine Stelle unter den vorzüglichsten Krankenhäusern dieser Gattung auf dem Festlande erworben hat. Die hier besprochenen Veränderungen beziehen sich 1) auf die Gebäude u. deren theilweise Erweiterung, da sich der vorhandene Raum für das Bedürfniss des Königreichs Böhmen als unzureichend erwies; 2) auf die Gärten u. Aecker, die Zahl der ersteren wurde von 3 bis zu 6 vermehrt; 3) auf die Hausordnung; es wurde eine zweckmässigere Stundenvertheilung eingeführt u. für minder auffällige Bekleidung der Irren Sorge getragen; u. endlich 4) auf die Beschäftigung der Verpflegten, welche man möglichst zu vervielfältigen suchte, da man in ihr mit vollem Rechte ein Hauptmittel der Krankenbehandlung erkennt. Die in dieser Hinsicht gemachten Erfahrungen widerlegen zur Genüge die von einigen Irrenärzten schroff hingestellte, befremdende u. auch anderwärts nicht bestätigte Behauptung, dass die Leistungen der Irren keinen entsprechenden Vortheil gewährten u. mit dem durch ihre Vorbereitung veranlassten Aufwande in keinem Verhältnisse ständen. Wäre dies aber auch, wie es nicht ist, der Fall, so ist die Beschäftigung der Kranken, vorausgesetzt dass die Wahl derselben den Bedürfnissen der Krankheit selbst entspricht, schon als blosses Zerstreuungsmittel nicht hoch genug in Anschlag zu bringen.

Der 2. Abschnitt giebt tabellar. Uebersichten über die in den genannten 5 J. aufgenommenen Kranken, deren Gesammtzahl sich auf 517 Personen belief. Das Verhältniss der Genesenen u. Gebesserten schwankte zwischen $\frac{2}{3}$ u. $\frac{3}{4}$, das der vollkommen Herrgestellten zwischen $\frac{1}{3}$ u. $\frac{9}{20}$, wobei indessen zu erinnern ist, dass auch unheilbare Geisteskranke, sofern sie der Sicherheit ihrer Umgebungen oder sich selbst gefährlich werden können, in die Anstalt aufgenommen werden müssen. Die Todesfälle betrugen durchschnittlich $\frac{1}{5}$. Die Zahl der männl. Irren überstieg die der weibl. u. verhielt sich wie 3 : 2. Ein ähnliches Verhältniss fand zwischen den Ledigen u. Verheiratheten statt.

Den dritten u. letzten Abschnitt, welcher mehr

ls die Hälfte des Ganzen umfasst, bilden 5 Kran-engeschichten, sämmtlich interessante Fälle von ren, welche nach schwerem Erkranktsein voll-ommen wieder genasen. Sie gewähren ein deut-ches Bild von der Liebe u. Theilnahme, welche nan den Unglücklichen in der Prager Anstalt wid-iet u. welche sich auch über die Zeit ihrer Ent-assung aus der Kur hinauserstreckt, so wie von er Umsicht u. Kenntniss, mit der man bei der ztl. Behandlung zu Werke geht. *Dietrich.*

40. *Erster Jahresbericht über die prakt. Un-errichtsanstalt für die Staatsarzneik. an der kön. Friedrich-Wilhelms-Universit. zu Berlin.* (Von Ostern 1833 bis dahin 1834.) Mitgeth. von dem Vorsteher der Anstalt, *Dr.* W. Wagner. Berlin 834, bei L. W. Krause. 4. 35 S. (12 Gr.) — In dieser Anstalt werden alle in Berlin vorkommende gerichtlich-med. Untersuchungen, wenn nicht be-ondere Umstände in einzelnen Fällen eine Aus-nahme gebieten, zum Unterrichte benutzt; die Studirenden werden der Reihefolge nach zugezo-gen u. sie müssen, nachdem ihnen die nöthigen Erläuterungen gegeben worden, schriftl. Gutach-ten über die ihnen übertragenen Fälle ausarbeiten. Die gerichtl. Obductionen sind in der Regel Mittags 12 Uhr; die Untersuchungen zu verschiedenen Ta-geszeiten. Ausserdem kommt der Lehrer wöchentl. 2mal mit den Schülern zusammen, um die in praxi vorgekommenen Fälle zu erläutern, entsprechende wissenschaftl. Erörterungen anzuknüpfen, um die neuhinzugekomm enen Fälle zu vertheilen u. um die eingereichten Gutachten öffentlich durchzuge-ben u. zu beurtheilen. — Auch Studenten der Rechte nehmen an dem Unterrichte Theil: sie be-kommen Anleitung zur zweckmässigen Aufstellung der den Aerzten vorzulegenden Fragen u. müssen die von den Medicinern eingereichten Gutachten schriftlich beurtheilen u. die in selbigen angegebe-nen Gründe u. Conclusionen mittheilen; u. auch diese Arbeiten werden öffentlich vorgetragen u. beurtheilt. — Ausserdem wird den Studirenden noch Gelegenheit gegeben, sich in Obduciren zu üben, wozu namentl. alle Selbstmörder, bei denen der Selbstmord erwiesen ist, u. andere Leichname genommen werden. Man übt die jungen Aerzte in Untersuchungen auf Gifte u. zieht auch die med. Polizei mit ins Gebiet des prakt. Unterrichts, indem man hierhergehörige Instrumente, Apparate, Samm-lungen u. s. w. vorzeigt, die chem. Untersuchung der Getränke u. Nahrungsmittel vornimmt u. Un-terweisung in dem Verfahren bei Apothekervisita-tionen gibt. Endlich hat man auch die staatsärztl. Veterinärkunde in den Kreis des Unterrichts ge-zogen.

Diese reiche u. mannigfaltige Gelegenheit, sich zu belehren, haben in diesem ersten Jahre des Be-stehens der Anstalt 63 Praktikanten benutzt. Die Zahl der wirklich vorgekommenen gerichtl.-med. Untersuchungen betrug 253, als 217 an Lebenden, 32 an Todten (gerichtl. Obduct.) u. 2 an leblosen Substanzen. Unter den lebenden Personen betraf die Untersuchung bei 183 den körperlichen u. bei 34 den Gemüthszustand. — Vf. geht nun diese Fälle durch, unterlässt nicht, überall richtige Be-merkungen, die sich dabei für die Wissenschaft ergeben, anzuknüpfen u. die Umstände zu beleuch-ten, auf die es bei den Untersuchungen ankommt.

– Die lange u. consequent durchgeführte Simu-lation eines Gefangenen gehört zu den Merkwür-digkeiten. Derselbe lag länger als ½ J. unbewe-glich im Bette, seine Beine wurden mager u. welk u. Bewegung schien gar nicht möglich; bei jedem Versuche aufzutreten fiel er der Länge nach hin; jede Bequemlichkeit, die er sich hätte durch das Bewegen der Beine verschaffen können, wurde entbehrt. Stets unter Aufsicht eines scharf beob-achtenden Wundarztes u. mehrerer mit den Be-trügereien der Gefangenen wohlbekannter Wärter behauptete er fortwährend, an den unteren Extre-mitäten gelähmt zu sein, u. Niemand zweifelte an dem wirklichen Vorhandensein der Lähmung. Die mannigfachsten, zum Theil schmerzhaften Mittel, die zur Heilung seines Uebels angewendet wurden, liess er sich ruhig gefallen. Man hielt sein Uebel für unheilbar, gab jedoch endlich seinem Begehren, noch zu einem Kurversuche nach einer andern An-stalt gebracht zu werden, nach. Dort verlässt er schon nach einigen Tagen das Bett, klettert über einen Zaun u. sucht das Weite! — Die Untersu-chungen waren sehr mannigfaltig u. daher um so instructiver. Zweimal wurde wegen zu enger, den Coitus verhindernder Beschaffenheit der Mut-terscheide auf Ehetrennung geklagt. In einem Falle war die Klage ungegründet, in dem andern dagegen war die Scheide der Frau, die viel älter war als der Mann, so enge, dass kaum ein kleiner Finger eingebracht werden konnte; die Geschlechts-theile waren überhaupt mangelhaft entwickelt u. die Zeichen der Virginität noch vorhanden. — Merk-würdig war eine tendirte Abortion. Nachdem eine Abkochung von Sabina, sogenannte Blutreinigungs-tropfen u. andere Mittel die Leibesfrucht nicht ab-getrieben hatten, liess sich die im 7. Mon. Schwan-gere mit einem Schlittschuhriemen den Leib fest zusammenschnüren. Als diess ohne die gewünschte Wirkung blieb, kniete der Schwängerer auf den Leib des Mädchens u. drückte aus Leibeskräften, aber ohne Erfolg. Nun legte sich das Mädchen auf den Rücken u. jener trat ihm auf den Leib, um so den Abortus zu erzwingen; aber mit nich-ten! Alsdann bohrte er mit einer ziemlich langen u. spitzigen Scheere in die Scheide der Schwange-ren, um dem Kinde den Lebensfaden abzuschnei-den; die Folge davon war Schmerz u. Blutung von kurzer Dauer. An dem ziemlich zur rechten Zeit geborenen Kinde waren keine Spuren äusserer Ge-walt sichtbar, u. als es nach 4 Tagen starb, ohne dass der Tod den, der Mutter zugefügten, Miss-handlungen zugeschrieben werden konnte, so fand man auch in dem Kinde nichts Pathologisches u. Abnormes. — Nicht ohne Interesse liest man die Bemerkungen, welche Vf. in Betreff mancher Mängel

der Preuss. Gesetzgebung (z. B. der gesetzlichen Bestimmungen in Betreff der Grade der Verletzungen, der Taubstummen u. Geisteskranken) macht u. diese durch prakt. Fälle unterstützt u. recht anschaulich darstellt. Die 2. Haupttheilung der gerichtl.-med. Untersuchungen, also die von den Todten, bietet eben so viel, wenn nicht noch mehr Gelegenheit zur Belehrung dar. Vf. führt (S. 23) einen Fall an, in welchem er die 3 Fragen des §. 69 der Criminalordnung verneinen u. nun eigenmächtig eine 4. aufwerfen u. beantworten musste. In einer gleichen Lage sieht sich der Physikus, wenn der Tod des Verletzten blos in Folge seines Alters u. nicht wegen sonstiger individueller Beschaffenheit erfolgte. — Muthmassliche Blutflecken an Kleidungsstücken u. verletzenden Instrumenten wurden häufig nach Barruel's Methode mit Schwefelsäure untersucht, aber ohne jemals zu einem Resultate zu kommen. Mehr Sicherheit scheint, wenigstens in Betreff des Blutes an Instrumenten, Orfila's Verfahren zu versprechen, vorausgesetzt, dass das anklebende Blut nicht in zu geringer Menge ist. Vf. meint, dass man durch Uebung eine ziemliche Sicherheit im Erkennen von Blutflecken erlangen könne: man betrachtet sie in gehörigem Lichte u. frischt sie (an Kleidungsstücken) durch behutsames Reiben u. Kratzen auf. Diess gelingt stets, wenn die Flecken noch ihre ursprüngliche Beschaffenheit haben; allein verwaschene Blutflekken lassen sich schwer erkennen u. die Unterscheidung von Menschen- oder Thierblutflecken ist kaum möglich, jedenfalls höchst unsicher. — Wie erfinderisch Selbstmörder sich ums Leben bringen u. wie behutsam man sein müsse, um den Selbstmord von der Tödtung durch fremde Hand zu unterscheiden, lehrt der Fall eines Verbrechers, der allein in ein dunkles Gefängniss gebracht worden u. des Morgens todt gefunden wurde. Man hielt ihn für vom Schlage gerührt, fand aber endlich, dass er einen fast 2 Ellen langen u. $\frac{1}{4}$ Elle breiten wollenen Shawl so in den Rachen hineingestopft hatte, dass aus dem Munde gar nichts herausshing. — Ein Schwermüthiger hatte auf einem Spaziergange sich den Stock durch das Halstuch gesteckt, ihn mehrmals umgedreht, mit dem einen Ende im Erdboden befestigt u. sich so erdrosselt. — Die Gänsehaut, als Zeichen, dass der Mensch lebend ins Wasser gekommen sei, verliert ihren Werth, 1) darum, weil sie von Leichen, die lange im Wasser bleiben, verschwindet; 2) deshalb, weil sie sich auch bei Menschen, die todt, aber noch warm ins Wasser gekommen sind, findet. — Ueber die Lungenprobe, welche Vf. 30mal in foro angestellt hat, urtheilt er sehr günstig u. nennt sie, mit gehöriger Vorsicht angestellt, ein ziemlich zuverlässiges Beweismittel für geschehenes oder nicht geschehenes Athmen. Die meiste Rücksicht erfordert die Fäulniss, welche das Parenchym der Lungen zeitiger ergreift, als allgemein angenommen wird u. die Lungenprobe trügerisch macht. Dass Luft bis in die Lungen dringen könne, wenn man sich bemüht sie einzublasen, bezweifelt Vf. (S. 30). Bei Anstellung der Lungenprobe muss die Kopfhöhle erst nach der Brust- u. die Bauchhöhle vor der Brusthöhle eröffnet werden. Bei dem frühern Oeffnen der Kopfhöhle fliesst leicht, besonders wenn der Kopf hängt, alles Blut aus den grossen venösen Gefässen, dessen Zurückbleiben zur genauen Wahrnehmung u. Beurtheilung nothwendig ist. Aus demselben Grunde darf auch beim Oeffnen der Brusthöhle die Vena jugal. thorac. sinistra nicht verletzt werden. — Höchst interessant sind die, bei der Untersuchung eines menschl. Gerippes von einem alten u. erfahrenen Todtengräber eingezogenen Nachrichten über die Veränderungen der menschl. Körpers in der Erde, die fast ebenso viel Belehrung gewähren, als Orfila's weitläufiges Werk darüber giebt. Sei diess Wenige genug auf die gehalt- u. lehrreiche Schrift, dessen Vf. sich als tüchtiger Physikus u. Lehrer bewährt, aufmerksam gemacht zu haben: sie ist von hoher Wichtigkeit!

Voigt.

---

41. *Athénée Central. Sous la Direction de M. Glashin, passage du Saumon. Galerie du salon, 6. Cours de magnétisme animal par M. Dupotet de Sennevoy. II.—VII. leçon.* Paris, l'Athénée central. 1834. 8. S. 65—456. — Die erste dieser Vorlesungen ist im VI. Bd. der Jahrb. S. 358 mitgetheilt worden. Mit der siebenten scheint dieser Cursus geschlossen. Es ist aber ein so ordnungsloses Untereinander, dass er in dieser Weise auch noch gar lange fortgesetzt werden konnte. Der Vf. scheint gar keinen bestimmten Plan gehabt zu haben

In der 2. Vorlesung sollten die Wirkungen u. Aeusserungen des Magnetismus gegeben werden. Nachdem aber das Bekannte hierüber erzählt ist, wendet sich der Vf. plötzlich zur Widerlegung der Annahmen der Gegner, dass jene auf Phantasthier. Wärme, Hauterethismus oder Nachahmung beruhen, giebt einige Incredibilia (die es aber leider durch die Art, wie sie erzählt werden, sind) durchfliegt, trotz seiner wiederholten Versicherungen, die Sache müsse natürlich erklärt werden, durch Eschenmayer's Hand, überirdische Regionen — In der 3. Vorlesung wird die Beschreibung der Wirkungen des M. fortgesetzt u. durch einige Parallelismen des nicht magnet. Somnambulismus mit den höheren Graden des M., dem magnet. Somnambulismus übergegangen, wobei der Vf. am Ende ausserordentlich tiefsinnig wird. Wenn man nicht darüber lachen müsste, könnte man über die Leichtigkeit staunen, mit welcher er schwerauflösliche Fragen beantwortet. — Für die 4. Vorlesung versprach der Vf. ganz eigenthümliche Wirkungen des M. zu erzählen, die nirgends noch beschrieben seien. In der Vorlesung selbst sind diese Inauditä zu „weniger beobachteten" zusammengeschrumpft u. was enthalten sie? Allbekannte, durch mgeeignete Anwendung des M. hervorgebrachte krank

hafte Affectionen, Convulsionen, paralytische, lethargische, asphyktische Zustände. — Man erwartet bestimmte Indicationen u. Contraindicationen des M. u. wird mit der Bemerkung abgespeist, dass man Kranke mit Aneurysmen u. ausgebildeter Phthisis nicht magnetisiren dürfe, da der M. den Puls beschleunige u. verstärke. Diess hat der Vf. aber ein paar Seiten weiter in derselben Vorlesung schon wieder vergessen, wo er die Anwendung des M. für alle mögliche Fälle anräth. Doch empfiehlt er Vorsicht, weil die Wirkungen des M. oft erst längere Zeit nach der Manipulation sich zeigen u. auch in der Nähe der Magnetisirten befindliche Personen ohne den Willen des Magnetiseurs mitmagnetisirt werden können. — Die 5. Vorles. soll vom M. im Alterthume u. von seinem gegenwärtigen Zustande in Frankreich handeln. Wenn man sie gelesen hat, ist's einem gerade so, als ob man eigentlich nichts gelesen hätte.

Nachdem in der 6. Vorlesung, nach Mesmer, Puységur, Delenze, das Bekannte über Anwendungsart des M. u. magnet. Manipulation wiedergegeben, u. Einiges über die Eigenschaften des Magnetiseur gesprochen ist, springt der Vf. plötzlich auf Hexen u. Besessene über, ereifert sich, dass man die Magnetiseurs als Hexenmeister verbrien, u. schliesst mit der Bemerkung, dass vorzüglich Hysterie, Hypochondrie, Melancholie, Katolepsie, Epilepsie, Krampfkrankheiten überhaupt, Neuralgien u. paralyt. u. synkopt. Zustände die Anwendung des M. indicirten. — Der Indication, chirurgische Operationen während der Unempfindlichkeit des magnet. Schlafes zu unternehmen, ist schon früher gedacht. — Die für die 7. Vorles. versprochenen eigenthümlichen u. sehr seltenen Phänomene des höhern Grades der magnet. Zustände sind nichts als bekannte Beobachtungen von magnet. Sehen ohne Hülfe der Augen u. von heilsamen Instinktäusserungen u. Voraussagungen Somnambuler. Es folgen allerlei Aphorismen, für welche Rec. den Vf. nicht verantwortlich machen will, da es lauter Citata sind. Eine Lobrede auf Mesmer wird durch neue (d. h. aufs Neue citirte) Thatsachen u. Hindeutungen auf die Analogie von Traum, Nachtwandeln u. magnet. Somnambulismus unterbrochen, u. durch die Auctoritäten von Prevost, Dumas, Béclard, der Fischfische, Reil, Autenrieth u. Humboldt[1]) gelangt der Vf. endlich zur Annahme eines elektrischen Nervenfluidum, einer Nervenatmosphäre, die er sich denn auch aneignet.

Diess sind die neuen Bahnen, welche Hr. Dupotet der Wissenschaft gebrochen, wie er in der 8. Vorlesung sich vorgenommen zu haben versichert. Der ganze Cours enthält durchaus nichts neues u. selbst die verhältnissmässig wenigen einzelnen Beobachtungen des Vf. sind längst auch von Anderen gemacht. Ueberhaupt bestätigen alle Vorlesungen das bei der ersten leicht Vorauszusagende. — Dass der Vf. sich nicht an die Erklärung der Phänomene wagte, war sehr wohlgethan. Dazu war Hr. D. der Mann nicht. Wer von der Körperlichkeit als einer physischen Enveloppe einer immateriellen Seele, von einem Freiwerden u. Sicherheben der Seele von u. über den Körper u. dgl. spricht, thut am besten, seine befangenen Augen nicht vergebens zur Erforschung einer Naturerscheinung anzustrengen, welche, also betrachtet, ihm nie sich entschleiern würde. Um so sonderbarer ist der Triumph des Hrn. D., wie ausserordentlich viel durch den Magnetismus erklärt sei, da er doch zugiebt, dass dieser selbst noch unerklärt ist. — Trotz dem hätte man vom Vf. nach seinen Verheissungen in der 1. Vorlesung erwarten können, dass er wenigstens über Indicationen, individuell specielle Anwendungsart, Verminderung u. Steigerung der magnet. Einwirkung, Modificationen derselben, je nachdem gestärkt, geschwächt, beschwichtigt, Absorption befördernd gewirkt werden soll, über das Verfahren zur Wiedererweckung der magnet. Schläfer u. s. w. sich bestimmt ausspräche. Was soll das, es zu beklagen, dass das alte Kind, der M. noch immer in der Wiege liegt, wenn man so reiche Gelegenheit hatte, wie Hr. D., es laufen zu lehren? Ausser Anklängen u. Reminiscenzen aus der im IV. Bd. der Jahrbb. S. 365 beurtheilten Schrift Léonard's kommen auch auffallende Uebertreibungen (z. B. die, dass ein Experimentator, der an Salmiakgeist gerochen, welchen eine Magnetisirte durchaus nicht percipirt, fast gestorben wäre) u. Widersprüche in diesen Vorlesungen vor (z. B. der, dass jede Berührung magnet. Schläfer von ausser Rapport mit denselben stehenden Personen Krämpfe, Ohnmachten, die fürchterlichsten Erscheinungen hervorriefen, u. jene doch von solchen ohne allen Nachtheil gekneipt, gestochen, gebrannt u. auf alle Art maltraitirt worden seien). Nichtsdestoweniger findet sich auch manches Besonnene u. Beachtungswürdige in diesem Cursus, u. trotz alles Tadels freut sich Rec. über diese Vorlesungen. Es ist doch ein Lebenszeichen, eine Anregung zur Erforschung einer der interessantesten Naturerscheinungen, die leider von den Deutschen anfangs mit französ. Feuer aufgenommen u., als sie die überspannten spiritualistischen Erwartungen täuschte, in einzelnen Fällen nicht schnell genug Antwort gab (namentlich nicht auf alle Fragen), oder auch, simulirt, ehrliches Vertrauen betrog, mit lappländischer Indolenz bei Seite gelegt wurde. Rec. unterschreibt von ganzem Herzen des Vf. Wunsch, dass Directoren bedeutender Heilanstalten durch magnet. Versuche zur nähern Erkenntniss dieser höchst beachtungswerthen wissenschaftl. Angelegenheit beitragen möchten.

Blumröder.

42. *De l'opération du trépan dans les plaies de tête.* Par A. A. M. L. Velpeau, chirurgien de l'hopital de la Pitié. Paris 1834. 8. 275 S. (4 Fr. 50 C.) — Vorliegende Arbeit Velpeau's, die

[1]) Es ist auffallend, dass gerade die französ. Schriftsteller von den Bestrebungen unseres wackern Eberhard Gmelin, der so handgreiflich vorarbeitete, keine Notiz nehmen.

mit dem Siege gekrönte Concursschrift, bei der Bewerbung um die durch Boyer's Tod erledigte Professur, ist die Beantwortung der Frage: „Welche Fälle von Kopfverletzungen indiciren die Trepanation, u. welches sind die Folgen dieser Operation?“

Während in Deutschland der noch nicht beigelegte Streit über die Indicationen zur Trepanation neuerdings wieder aufgenommen u., auf eine wenig beweisende Art, durch Erzählung einzelner Krankheitsfälle, aus welchen Resultate zu folgern mindestens übereilt sein dürfte, geführt worden ist; tritt im Nachbarlande ein durch vielseitige tüchtige Arbeiten, durch hellen Verstand u. grosse Gelehrsamkeit bekannter Mann auf, um das vielfach besprochene Thema durch ein auf die pathol. Verhältnisse der Kopfverletzungen, ihre Zeichen u. die Erfahrung gegründetes Raisonnement aufs Neue zu bearbeiten. Obgleich dieser Weg, nach der Ansicht des Ref., der einzige zum sichern Ziele führende sein kann, u. obschon der Vf. mit Umsicht sein Urtheil auf die Principien der Wissenschaft basirt hat, so zweifelt Ref. doch sehr, ob die Streitfrage durch vorliegende Schrift entschieden sein dürfte. Sie enthält wenig Neues, berücksichtigt die Vorgänge, welche die Natur zur Heilung der gefährlichsten Kopfverletzungen einschlägt, zu wenig, u. berührt einen Hauptpunkt der Streitfrage, zu welcher Zeit man trepaniren solle, direct beinahe gar nicht.

Das Werk zerfällt in 4 Abschnitte. Der erste giebt einen kurzen Ueberblick der Geschichte der Operation bis auf die neueren Zeiten, der zweite enthält die Grundsätze, welche nach dem Vf. die Anzeichen zur Operation bestimmen müssen, im dritten wird eine krit. Beleuchtung der Ansichten der Kunstverwandten unserer Tage über den fraglichen Gegenstand gegeben, u. im vierten beschränkt sich der Vf. auf einige Bemerkungen über die Folgen der Operation.

Der histor. Ueberblick ist kurz u. unvollständig, wie er für den Vf. auch von wenigem Interesse war. Desto ausführlicher ist der zweite, dogmat. Theil bearbeitet, welcher den Ausspruch an der Spitze trägt, dass nie die Wunde an sich, sondern stets nur die begleitenden Erscheinungen die Trep. indiciren. Zuerst jedoch hält es der Vf. für nöthig, die Wunden an sich zu betrachten. Die Wunden der Weichtheile erheischen niemals den Trepan. Die Quetschung des Periosteum, der Knochen seigebrochen oder nicht, hat eine Trennung des Pericranium vom Knochen zur Folge, oft folgt diesem Umstande die Aufsaugung des ergossenen Fluidum, in anderen Fällen aber allerdings Eiterung. Ist die Contusion auf die äussere Tafel beschränkt, so trennt sich der nekrot. Knochen oft in einem dünnen Plättchen, ohne grosse Gefahr; in anderen Fällen bedeckt, wie an anderen Knochen, die Narbe die entblösste Knochenstelle, ohne dass man einen Abstossungsprocess wahrnimmt. Es bedarf daher keines operativen Eingriffes. Erstreckt sich die Quetschung auf die Diploë u. die innere Tafel, so ist der Trepan das beste Mittel, aller Gefahr vorzubeugen. Eine Nekrose des Knochens in seinem ganzen Durchmesser ist eine hinreichende Ursache des Todes, wenn es auch wahr ist, dass sie Monate, ja selbst Jahre verborgen bleiben kann, so erregt sie doch rosenartige Entzündung, Entzündung der Hirnhäute u. des Gehirns u. Eitererguss, u. indicirt den T. auf das Bestimmteste. — Die Fracturen der äussern Tafel, durch ein scharf schneidendes oder stechendes Werkzeug herbeigeführt, sind in der Regel unbedeutend u. heilen wie jede Knochenwunde; schlimmer ist das Verhältniss, wenn das verletzende Werkzeug ein stumpfes war, Quetschung der Diploë, Erguss von Blut, Eiterung u. Abstossung des Knochens werden kaum vermieden. Da indess die innere Tafel u. die Dura mater oft unverletzt bleiben, so ist es wohl zweckmässig, die Trep. zu verschieben, bis bestimmte Zeichen sie indiciren. Bei dem Bruche der innern Tafel, wovon der Vf. mehrere Fälle anführt [die er leicht hätte vermehren können], ist der Fall minder gefährlich, wenn keine Lageveränderung des Knochenstückchens statt findet, bedeutender, wenn Spitzen des Fragments Hirnhäute u. Hirn reizen. In dem letztern Falle würde der Trepan das vorzüglichste Mittel sein, wenn die Diagnose minder schwierig wäre. Man kann die Fractur der innern Tafel vermuthen, wenn einer Verletzung die Symptome eines fremden Körpers in der Schädelhöhle folgen, selbst in dem Falle, wo keine äussere Verletzung da ist, kann man dann nicht zögern, auf den Ort, auf welchen die Gewalt einwirkte, eine Krone aufzusetzen. Ohne Bruch beider Lamellen kann doch die Diploë gequetscht werden, die Zufälle werden sehr üble sein; da aber die Diagnose sehr schwierig sein dürfte, so begründet dieser Zufall keine direcle Indication für die Trepanation. — Eine einfache Fractur in einer Richtung, ohne Verschiebung der Knochenenden, erfordert keine chirurg. Hülfsleistung, da sie jedoch mit Verletzung der nahen Gebilde, mit Extravasat u. s. w. verbunden sein kann, so indiciren diese Verletzungsmodalitäten, sobald sie erkannt sind, den Trepan. Eine unter den Weichtheilen verborgen bleibende Fractur, so wie eine im Grunde einer Wunde liegende heilt oft ohne Eiterung u. ohne Nekrose. Ist sie mit einem Extravasate begleitet, so wird der Trepan nothwendig, aber nicht des Bruches an sich wegen. Ist der Bruch ein breiter Spalt, so findet beinahe stets Bluterguss zwischen dem Knochen u. der Dura mater statt. Viele Wundärzte glauben sich hier des Trepans überhoben, diess kann jedoch nur da statt haben, wenn das Blut frei ausfliesst; so wie jedoch die Zeichen des Extravasats auftreten, ist der Trepan indicirt. Die Contrafissuren verhalten sich ganz wie die directen Knochenbrüche. — Complicirte Fracturen, Strahl- u. Sternbrüche sind oft minder gefährlich als einfache, da die Kraft des verletzenden Werkzeugs sich örtlich erschöpfte, sie heilen

e einfache Fracturen, selbst die Aufsaugung ex-
vasirter Flüssigkeiten scheint bei ihnen leichter
n Statten zu gehen (?), nur beträchtliche Extra-
ate erfordern hier den Trepan, es sei denn, dass lose
agmente leicht mit der Pincette zu entfernen
ren. In anderen Fällen sind diese Fracturen
t weitverbreiteter Contusion, Commotion, Blut-
guss auf den verschiedensten Stellen verbunden.
e Trepan. ist hier ein verzweifeltes Mittel. Man sieht,
ss in den Fracturen ohne Verschiebung der Tre-
n nicht den Titel eines Präservativmittels ver-
ent u. dass es unklug ist, sich seiner anders als
r Entfernung der Complicationen u. Folgen der
actur zu bedienen. — Der Eindruck des
nochens ohne Fractur kann nur in den Kin-
jahren möglich sein, in späteren Jahren ist sein
rkommen zu bezweifeln. Der Eindruck mit
rch gestaltet sich höchst verschieden u. erfordert
enfalls an sich den Trepan keineswegs, indess darf
an nicht glauben, dass die in älteren (u. neueren)
hriften zahlreich enthaltenen Beobachtungen,
o 1 u. 1½" tiefe Eindrücke ohne Trepan heilten, die
utzlosigkeit der Operation in allen Fällen bewei-
n. Es ist gefährlich sich in der Wissenschaft
f seltene Fälle zu stützen u. für einen Kranken,
r auf diese Weise entrinnt, sterben zehn, die
an hätte retten können. Ist der Eindruck ohne
issere Wunde u. giebt er auf äussern Druck nicht
ch, so beschränke man sich auf den antiphlogist.
pparat u. warte. Ist aber der eingedrückte Kno-
en entblösst, so ist die Operation selbst bei Ab-
esenheit von Zufällen indicirt. Nur in den Fäl-
n gestattet sie Aufschub, wenn der Eindruck breit
, flach ist u. gestörtes Bewusstsein u. Lähmung
blen. Ein Eindruck mit beweglichen Knochen-
ücken ist bedeutender. Bluterguss u. Eiterung
nd häufig seine Folgen. Sind die äusseren Theile
verletzt, so ist die Heilung selten. Findet sich
ne äussere Wunde, so sind Nekrose der losen
agmente u. tiefe Eiterung kaum zu vermeiden.
er Trepan ist das einzige wirksame Mittel, man
üsste denn von aller chirurg. Hülfsleistung bei
en Kopfwunden abstrahiren. Die Aufthürmung
er Kopfknochen ist höchst gefährlich, in der Re-
el ist der Bruch sehr ausgedehnt u. die Fragmente
reuzen sich, die Zufälle machen die Herstellung
s Kranken unmöglich.

Ueber die Indication zur Trepanation hinsichtl.
s verletzenden Werkzeugs erwähnt der
. Folgendes. Verletzungen mit schneidenden
strumenten erfordern selten die Operation. Ist
e Verletzung durch einen grossen harten Körper,
B. einen Balken, hervorgebracht, so ist die Indi-
ation zur Operation minder dringend, als wenn
n Schlag mit einem Stocke, ein Schlag vom
ferde, ein Steinwurf eine begrenzte Verletzung
erbeiriefen. Am bestimmtesten indiciren die durch
euerwaffen hervorgebracht. Kopfwunden die Trep.,
i sei denn, dass die Oeffnung schon gross genug
t. Die Fracturen durch scharfe spitze Instrumente,
egen, Säbel, Bajonett- u. Messerspitzen, sind minder
gefährlich u. erfordern nur dann den Trepan, wenn
sie sich bis zum Gehirne erstrecken; dagegen sind
die durch ein stumpfes Instrument, durch die Spitze
eines Stockes, eines Regenschirmes, eines Rappiers selten ohne begleitende Splitter u. erfordern die unge-
säumte Anwendung des Trepans. [Die Fracturen in
Folge eines Sturzes aus der Höhe übergeht der Vf. mit
Stillschweigen.] — Fremde, in die Schädelhöhle
gedrungene Körper, Knochensplitter, nekroti-
sirte Stücke der innern Tafel, Bleikugeln u. Ha-
gelkörner, Metallspitzen, Kleiderfragmente müssen
stets ausgezogen werden, u. Fälle, wo dergleichen
Körper lange ohne Nachtheil daselbst verweilten,
bilden keinen Beweis, dass man nicht alle der
Kunst zu Gebote stehenden Mittel anwenden müs-
se, sie zu entfernen. — Die flüssigen fremden Kör-
per in der Schädelhöhle gaben Anlass zur Erfin-
dung des Trepans u. wie ein Erguss von Flüssig-
keiten an anderen Theilen des Körpers, wo eine
freiwillige Entleerung noch möglich ist, zur künstl.
Ausleerung auffordert, so wird die Indication des
Trepans um so dringender, da die ausgetretenen
Flüssigkeiten keinen Ausfluss gewinnen können,
die Gewebe zu ihrer Resorption minder geschickt
sind u. ihre Folgen für das wichtigste Organ ver-
derblich werden. Als oberster Grundsatz ist fest-
zustellen, dass jede nur einigermassen beträchtliche
Ergiessung innerhalb der Schädelhöhle den Trepan
fordert. Ist das Ergossene Blut u. findet der Er-
guss zwischen Dura mater u. Schädel statt, so ist
die Quantität in der Regel nicht sehr bedeutend,
es sei denn, dass ein Arterienast verletzt ist; nichts
destoweniger muss das Ergossene ausgeleert wer-
den u. der Trepan ist das einzige Mittel dazu.
Doch ist der Trepan nicht gleich nöthig in allen
Ergiessungen. Ist die Quantität des ergossenen
Blutes sehr gering u. keine äussere Wunde gegen-
wärtig, so wird die Heilung wohl ohne Operation
möglich, ebenso ist der Trepan unnöthig, wenn
die Oeffnung im Knochen gross genug ist, um
freien Ausfluss zu begünstigen. Ist das ergossene
Blut zwischen den Hirnhäuten gelagert, so wird
es leichter u. rascher resorbirt, auch kann es weit
verbreitet u. coagulirt sein, der Trepan hat deshalb
hier weniger für sich, als im ersten Falle, doch
verdient die Operation das Anathema nicht, wel-
ches A. Cooper u. Abernethy gegen sie aus-
gesprochen haben, wiewohl es nicht leicht ist, sich
zu derselben zu entschliessen. Nur dringende
Symptome des Drucks können den Gebrauch des
Trepans rechtfertigen. Noch geringer ist die Hülfe,
welche der Trepan bei den Blutergiessungen in-
nerhalb der Gehirnsubstanz verspricht. Seine An-
wendung hat weniger den Zweck das Blut auszu-
leeren, als dem Organismus die Möglichkeit zu be-
reiten, sich allmälig sowohl von dem Extravasate,
als auch von den contundirten u. abgestossenen
Theilen des Gehirns zu befreien. — Noch dringen-
der als das ergossene Blut fordert das sich inner-
halb des Schädels anhäufende Eiter, da es noch
mehr zur Entzündung reizt, noch mehr als frem-

der Körper wirkt, zum Trepan auf. Eiter, in der Tiefe eines Gliedes eingeschlossen, erregt sogleich die Idee der Oeffnung, soll es beim Schädel anders sein? Abscesse zwischen dem Schädel u. der Dura mater, Eiterbildung auf der Arachnoidea u. Abscesse im Gehirne erheischen die Operation, wenn dieselbe auch im letztern Falle sehr unsicher ist. [Der Vf. hat es nicht hervorgehoben, dass der Erfolg der Trepan. bei schon vorhandener Eiterbildung, bis auf wenige Ausnahmen, ein unglücklicher ist.]

Hierauf geht der Vf. zur Betrachtung der Compression, Contusion, Commotion, Entzündung u. der späteren Folgen der Kopfverletzungen über u. beleuchtet ihr Verhältniss zur Trepanation. Nachdem er die Ansichten von Serres u. Flourens über den Druck des Gehirns verglichen, stellt er die Trep. als erste Indication bei Druck des Gehirnes auf, indem der Trepan nicht allein den fremden Körper entferne, sondern auch den Druck vernichte, welchen die knöcherne Umkleidung dem sich ausdehnenden Gehirne entgegensetze. [Dieses ganze Raisonnement ist wohl kaum durch die Erfahrung gerechtfertigt, ein Trepanloch, selbst deren mehrere, können den Druck, welchen die Schädelknochen auf ihren Inhalt ausüben, nicht verringern, im Gegentheile würden die scharfen Ränder desselben Anlass zur Reizung geben, wenn das Gehirn mit seinen Häuten in die Trepanöffnungen drängt.] — Die Contusion des Gehirns erheischt an sich nicht den Trepan; da aber Entzündung u. Eiterung beinahe unvermeidlich sind, so verdient sie hier den Namen eines Präservativs. Die Commotion giebt nie eine Indication für die Trepanation. Ganz anders verhält es sich mit der Entzündung u. der Vf. meint, gestützt auf die Erfahrung des glücklichen Verlaufs grosser Schädelöffnungen u. der Wunden mit Substanzverlust, er wage zwar noch nicht zu behaupten, dass die Trepanation einen Rang unter den Mitteln gegen Gehirnentzündung einnehme, die Frage sei aber doch der nähern Untersuchung werth. In den Folgekrankheiten der Kopfwunden, Epilepsie, fixer Schmerz u. s. w., wird natürlich der Trep. das Wort geredet. — In dem nächsten Capitel handelt der Vf. von den Symptomen der Irritation, der Compression, der Contusion, der Commotion u. der Entzündung u. ihrem Verhältnisse als anzeigend zum Trepan. [Diess Capitel ist verhältnissmässig kurz, enthält nichts Neues, u. hat auch der Vf. die Schwierigkeit der Diagnose erwähnt, so hat er es doch unterlassen, die Symptome, als anzeigend, kritisch zu beleuchten, auf ihre oft gänzliche Abwesenheit aufmerksam zu machen u. zu zeigen, wie schwierig die auf die Symptome gebaute Lehre von der Indication zur Trepanation überhaupt sei.]

Ueber die Indication des Trepans hinsichtl. des Orts seiner Anwendung wird über die Trep. auf den Suturen, auf den Sinus, auf den Stirnhöhlen, auf dem Schläfe- u. Hinterhauptsbeine u. auf der Arteria meningea das Bekannte erwähnt u. die Operation auf allen diesen Stellen vertheidigt. — Die Gefahr der Trep. ist unbedeutend, es wird bei derselben kein Organ verletzt, welches Unruhe verursachen könnte. Die Verletzung der harten Hirnhaut fällt dem Operateur, nicht der Operation zur Last u. jede noch so einfache Operation ist nicht ohne Gefahr. Erysipel, Entzündung, Lostrennung des Pericranium, üble Eiterung auf der äussern u. innern Oberfläche des Knochens, selbst eine Phlebitis können ihr folgen, wie jeder einfachen Incision; aber alle diese Zufälle sind selten u. mehrere unter ihnen werden minder bedeutend am Schädel als am Finger. Ebenso wenig ist es der Zutritt der Luft, welchen wir fürchten können. Der Analogie nach sollte der Luftzutritt zu der Arachnoidea verderblich sein, da man die Gefahr des Luftzutritts zu den serösen Häuten der Brust u. des Unterleibes kennt; aber die Analogie ist falsch, die Luft berührt in der Brust das ganze Eingeweide, kann aber keineswegs zwischen das Gehirn u. seine Häute dringen. [Nicht die Berührung der Luft ist nachtheilig, nur die Verderbniss derselben, wenn ihr Rücktritt erschwert ist.] Die mindere Gefahr grosser Wunden spricht ebenfalls für die Unschädlichkeit der Luftberührung.

Der 3. Theil des Werkes beschäftigt sich mit einer Beurtheilung der gegenwärtig herrschenden Ansichten. Der Vf. stellt ausführlich die Lehren von Dease, Pott, Abernethy, John Bell, Hennen u. A. Cooper dar. In Deutschland erwähnt er ausführlich die Lehre Schmucker's u. die Ansichten des Referenten u. nennt unter den Anhängern der Trep. Klein, Eichelheimer, Chelius, Zang, Beck, Behr, Steigmann, u. unter den Gegnern Gräfe, Löwenhardt, Speyer, Schneider, Gadermann, Jäger, Kern, wie sie ihm die neueste Journalliteratur darbot. [Die Lehre Richter's, welche eine noch heut von vielen Seiten anerkannte Auctorität ist, die tüchtigen Arbeiten Louvrier's und Mursinna's, welche in Deutschland eine neue Epoche der Operation begründeten, die Ansichten Rust's, v. Walther's, Langenbeck's u. A. sind mit Stillschweigen übergangen.] In Frankreich sind es die Lehren Desault's, Giraud's, Gérard's, Passaquay's, Marchand's, Mather's, Gama's, welche er ausführlich kritisirt. Die neueste Zeit hat sich wieder mehr von Desault's Lehren entfernt, Boyer, Roux, Cloquet u. Andere verwerfen die Operation nicht wie Bichat; Dupuytren hielt sie bei Depression, bei begrenzten Blutergiessungen, bei der Gegenwart fremder Körper für indicirt u. Larrey neigt sich mehr zu der Lehre von Quesnay u. Sabatier als zu der von Desault. Der Vf. schliesst die Betrachtung mit der Behauptung, dass nichts die Vergessenheit rechtfertige, in welcher die Operation gefallen sei; die Erfahrung spreche keineswegs dagegen u. nur das Raisonnement Einzelner habe die Anderen verführt. Nachdem man beobachtet, dass Verwundete, bei denen man den Trepan ohne Unterschied anwendete, starben,

hloss man, die Trep. sei die Ursache des Todes, u. man andrer Seits sah, dass gefährlich Verletzte me Operation genasen, glaubte man, dass diese lbst unnütz sei. Man nahm auf die unzähligen ufälligkeiten, welche die Anwendung jedes thera- eut. Mittels so schwierig machen, keine Rücksicht sah in den Resultaten stets nur den chirurg. Ein- riff. Man muss die Sache anders anfassen. Auf ie einzelnen Fälle von merkwürdigen Heilungen urch Naturhülfe, wo der Trepan indicirt war, kann an kein so grosses Gewicht legen. Es handelt ich in der That nicht darum, ob das Uebel ohne peration einen gewissen Tod zur Folge haben ird, sondern ob die Operation das sicherste Heil- nittel gegen das Uebel ist. Ein Kranker, wel- her der Amputation unterliegen soll u. ohne diese erstümmelung geheilt wird, beweist nicht, dass ie Operation nicht indicirt war. Nehmen wir an, 0 Verwundete wären in diesem Falle u. unter ih- en genesen 5 ohne Amputation; nehmen wir fer- er an, es würden von 20 anderen, welche man lle amputirte, 12 gerettet; darf man glauben, dass die im ersten Falle erhaltenen 5 Glieder den Verlust der 7 Individuen ersetzen? Bei dem Tre- pane ist es ganz derselbe Fall. Es übersteigt ge- wiss die Möglichkeit, 8 Naturheilungen in 20 Fäl- len anzunehmen, wo der Trepan wirklich indicirt ist. Würde die Operation unter denselben Um- ständen nicht wenigstens 12mal mit Erfolg gekrönt sein? Die Fälle, welche den Trepan fordern können, gleichen sich nicht. Die einen sind für den Au- genblick unbedeutend, die anderen sind mehr oder minder bedeutend, einige gleich vom Anfange höchst gefährlich. Operirt man im ersten Falle sogleich, so wird der Erfolg natürlich sehr erfreu- lich sein; wartet man im Gegentheile beunruhigende Symptome ab, so fallen dieselben Fälle in die 2. Kategorie, u. man kann schon auf eine grosse Zahl misslungener Operationen rechnen. Bevor der Wundarzt zur Operation schreitet, beantworte er sich die Fragen: Ist die Operation im vorliegenden Falle nützlich? Kann man durch dieselbe den Sitz des Uebels erreichen? Sind diese beiden Punkte entschieden, so ist für die Operation gestimmt.

Schliesslich stellt der Vf. die Indicationen u. Contraindicationen zusammen. Der Trepan ist nach ihm indicirt: 1) in den Kopfverletzungen mit Contusion des Knochens, Lostrennung des Peri- cranium u. der harten Hirnhaut. 2) Bei Necro- sis, welche sich über die ganze Dicke des Kno- chens erstreckt. 3) Bei Fracturen ohne Eindruck u. ohne Splitter, sobald sie mit heftiger Quetschung des Knochens oder Extravasat begleitet sind. 4) Bei Splitterbrüchen, wenn nicht zwischen den Fragmenten ein beträchtlicher Raum ist. 5) Bei den Fracturen mit Eindruck, ausser wenn dieser sehr gering ist u. keinen Zufall von Druck erregt. 6) Wenn fremde Körper so gelegen sind, dass sie durch chirurg. Hülfe entfernt werden können. 7) Bei allen Extravasaten, ihre Natur u. ihr Sitz seien, wel- che sie wollen. 8) Bei jedem Drucke aufs Gehirn, welcher seine Functionen stört. 9) Bei der Con- tusion des Gehirns, begleitet von den Symptomen der Eiterung oder der Lähmung. 10) Bei einem heftigen fixen Schmerze auf einer bestimmten, früher verletzten Stelle des Schädels. 11) Bei Convulsionen u. Epilepsie, die von derselben Ur- sache herrühren. 12) Um Geschwülste, Schwämme, welche sich in Folge einer Kopfwunde auf der har- ten Hirnhaut gebildet haben, wegzunehmen. Con- traindicirt ist die Operation 1) wenn der Tod des Kranken sehr nahe scheint. 2) Wenn die Quet- schung des Knochens leicht u. ohne Complication ist. 3) Wenn die Fractur sich bis in die Basis cranii erstreckt. 4) Bei einfachen Fracturen, oh- ne Verschiebung, ohne Splitter, ohne deutliche Quetschung. 5) Wenn die fremden Körper nicht aufzufinden sind. 6) Bei dem Blutextravasate, wenn es zu klein, zu weit verbreitet oder zu gross ist (?). 7) Bei über die Häute verbreitetem, nicht umschriebenem Eiterergusse. 8) Wenn der Druck keine Lähmung verursacht u. von einer Ursache abhängt, welche sogleich die höchste Stufe erreicht hat (?). 9) Wenn die Zufälle einzig von der Com- motion abhängen. 10) Bei allgemeiner, erysipe- latöser oder parenchymatöser Entzündung des Ge- hirns. 11) Endlich wenn der Kranke zu derselben Zeit an einer andern tödtlichen oder gefährlichen Verletzung leidet. [Dieser ganze Abschnitt des Werkes lässt sehr Vieles zu wünschen übrig, die streitigen Punkte, um die es sich hier handelt, sind kaum angedeutet, die Indicationen u. Contra- indicationen sind unbestimmt u. auf eine Weise gestellt, dass ihre Diagnose unmöglich ist.]

Im letzten Theile, welcher von den Folgen der Operation handelt, betrachtet der Vf. die von der harten Hirnhaut u. dem Gehirne herkommen- den Tumoren u. die Vernarbung der Wunde.

Schindler.

43. *Histoire de la Médecine vétérinaire dans l'Antiquité.* Extraite de l'histoire de la Médecine de J. F. G. Hecker. Traduite de l'Allemand par L. P. Aug. Gauthier, médecin de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon etc. Paris, imprimerie de Fel. Loquin 1835. 8. 27 S. — Es kann unsere Ab- sicht nicht sein, hier eine Kritik dieses Auszuges aus Hecker's classischem Werke über die Geschichte der Medicin zu liefern, welche sich gewiss in der Bibliothek eines jeden Arztes findet, der mehr als blosser Receptschreiber ist. Wir wollen hier nur darauf aufmerksam machen, wie deutsche Kunst u. Wissenschaft immer mehr Anerkennung jenseits des Rheins findet u. daraus den Gewinn zieht, dass die Deutschen selbst anfangen werden, sich den anderen Nationen gegenüber mehr zu schätzen. — Die Uebersetzung, welche G., durch die Wichtig- keit des Gegenstandes u. die gediegene Bearbeitung desselben angezogen, unternahm, zeichnet sich durch Genauigkeit, Eleganz u. Klarheit vortheilhaft aus. Eine Uebertragung des ganzen Geschichtswer- kes unseres Hecker's beabsichtigt der durch sei-

ne Schriften rühmlichst bekannte Maurice Ruef in Strasburg zu liefern. *Heyfelder.*

44. *Instituzioni di Materia medica di Domenico Bruschi, Dr. in Philos. e Medic., Membro del Collegio medico chirurg., Prof. di Mat. med. et Botan. nella Pontificia università di Perugia, Direttore del Giardino botanico, Medico giubilato dal pio Istituto di beneficenza, Socio dell' Accademia medico-chirurgica di Napoli, della Società dei Georgofili di Firenze, dell' Accademia dei Fisiocritici di Siena, dell' Accademia degli Ardenti di Viterbo, dell' Accademia anatomico-chirurg. di Perugia etc. — Prima ediz. Milanese (;) con note del Dr. Giov. Pozzi* (.) — *Milano* (;) *a spese della Società editrice* [! !] 1834. in 12maj. — Vol. I = P. 396. — Vol. II = P. 360. — Vol. III = P. 365. — Vol. IV = P. 454. — Als Frontispiz ziert den 1. Band das Bild des blinden Vf. in kräftigen Zügen, mit den Unterschriften: geb. zu Perugia 1787, März 7. Laureat. in der Medicin u. Philos. 1805, Sept. 27. Prof. seit 1810, Dec. 28. *Blind* seit 1826, März 27. — *Preis* des ganzen Werkes = 20 Lire Ital. (obgleich die Preise nach den *einzelnen* Rückentiteln zusammengerechnet nur 16, 32 ital. Lire machen würden!) Die Bände sind einzeln, einfach, aber nett brochirt. — „*Gli editori Milanesi*" sagen (S. 3, 4): das Original dieser Institutionen sei zu *Perugia* 1828—1830 in 8. erschienen u. sie hätten blos „zum allgemeinen Besten", wie von mehreren anderen guten Werken, einen neuen wohlfeilen Abdruck davon besorgt. Wir hätten also eigentlich einen der bei uns so sehr verwünschten *Nachdrücke* vor uns! Jedoch scheint gerade dieser ein ziemlich ehrenhafter, da die „*Editori*" öffentlich versichern, der Vf. habe ihr Vornehmen gebilligt u. sogar Ergänzungen dazu versprochen, die jedoch wegen der Krankheit (Blindheit) des Vf. nicht erfolgt wären. Uns ehrlichen Deutschen bleibt nun weiter nichts zu bedauern übrig, als dass die „*Società editrice*" nicht wenigstens einige ihr Begehren auctorisirende Zeilen — bes. auch in Beziehung auf den ersten rechtmässigen *Verleger!* — dem Werke vorgesetzt haben. — „*Il commentatore*" bittet (S. 5) den Vf. um Verzeihung, dass er hin u. wieder Erläuterungen hinzugefügt, ihm auch wohl, im Interesse der Wissenschaft, widersprochen habe. Er meint, mit Recht! wissenschaftliche Männer nähmen einen gerechten Widerspruch nicht so übel, als ignorante, von sich eingenommene u. neidische Menschen, welche (alle) dergl. nicht leiden möchten.

In einer ausführl. *Rede* (S. 7—15) an seine Zuhörer, welche, 9 an der Zahl, namentlich aufgeführt werden, sagt der Vf. im Wesentlichen: Es habe der Universität *Perugia* bis 1826 ein Lehrer der prakt. Arzneimittellehre gefehlt u. er (*Bruschi*) verwalte die Professur dieses Faches um so freudiger, da er in dem traurigen Zustande völliger Blindheit einen grossen Trost durch die tägliche Unterhaltung mit seinen Schülern finde. Anfangs habe er nach den *Lezioni di Mat. med.* seines berühmten Lehrers *Ottaviano Targioni Tozzetti* gelesen, diese aber bald unzulänglich gefunden u. deshalb diese *Instituzioni* ausgearbeitet, die nun freilich für ein Compendium viel zu ausführlich ausgefallen sind! Ungefähr dasselbe besagt die erst dem 4. Bande (S. 5—10) vorgesetzte *Vorrede* u. sucht noch besonders die *Eintheilung* des Vf. in *allgemein* u. in *blos* örtlich wirkende, oder in *allgemeine* u. in *specifische Arzneimittel* zu vertheidigen. — In der *Introduzione* (Vol. I. p. 17—59) wird zuerst vom *Begriff* u. *Werth* der Arzneimittellehre, dann von den *Quellen* des Arzneivorraths (aus dem Pflanzen-, Thier- u. Mineralreiche!) u. von den theils darauf, theils auf andere Momente begründeten *Eintheilungen* desselben sehr oberflächlich gehandelt. Dann folgt eine sehr kurze, aber auch sehr dürftige *Geschichte* der Mat. med., von *Hippokrates* anfangend! am längsten verweilt der Vf. hier bei Betrachtung der, wie er sich ausdrückt, 3 Hauptarten, die Arzneien zu appliciren: a) durch den *Mund* [richtiger: in die *Verdauungswege!* um die *Klystire* nicht auszuschliessen]; b) auf die *äussere Haut*, mit gehöriger Berücksichtigung des *Endermismus;* c) durch *Injection in die Venen.* Der Vf. versucht dann sehr passend eine Uebersicht der *neueren Heilmethoden* überhaupt (p. 23 u. ff.), um daraus die verschiedenen Ansichten über die *Wirkung der Arzneien* zu erklären. Nachdem er so die Ansichten von *Baglivi, Fr. Hoffmann* (hier: l' *Hoffmann* di Germania!), *Cullen* (in Inghilterra), *Sauvages, Bordeu, Barthez* kurz mitgetheilt hat, handelt er ausführlicher (p. 27 u. ff.) von *J. Brown* u. *Erasm. Darwin;* noch ausführlicher aber, wie ohnehin zu erwarten stand (p. 30 u. ff.), von *J. Rasori.* Dieser habe sich bei der höchst traurigen *(luttuosa)* Fleckfieberepidemie, welche 1799 in Genua herrschte, von der Unzulänglichkeit der Brown'schen Lehre überzeugt, da die Kranken bei der von *Brown's* hier gebotenen [??] reizenden Methode gestorben, durch kühlende, antiphlogist. Mittel aber meistens gerettet worden wären, u. das habe ihn auf die Lehre vom „*Controstimulo*" geführt. Seine grosse Beobachtungsgabe (*un non commune spirito d'osservazione*) habe ihn gelehrt, dass es Mittel gäbe, welche, ohne irgend eine Ausleerung zu bewirken, die Lebenskräfte herabstimmen, u. diese habe er „*Contrastimulantia*" genannt. Auf diese Weise habe *Rasori* die meisten, u. zwar die Grundlehren des Schottischen Solidisten beibehalten u. nur einige derselben geradezu umgekehrt. Als vorzüglichste Schüler *Rasori's* traten nach u. nach auf: *Bondioli, Guani, Rubini, Fanzago* u. der berühmte Bologneser Kliniker *Tommasini.* Der letztgenannte sammelte die ganze Lehre in einem *Corpus medicinae,* dem man allgemein den Namen: „*N. D. M. Ital.* [= *Nova Doctrina Medicinae Italiana?* oder: *Nuova Dottrina Medica Italiana?*] giebt.

lach dieser Lehre gebe es, ausser den *organischen* d. h. hier wohl, wie meistens bei den Franzosen: rahrnehmbaren *Störungen des organ. Baues?*], i Hauptclassen von Krankheiten: 1) *diathesische* der *hypersthenische;* 2) *adiathesische* oder *hyposthenische;* 3) *Reizkrankheiten* oder von Reizen entstandene. Demgemäss theilen dann die „*Contrastimulisti*“ auch die Arzneimittel in 3 Classen. Nur werden hier sonderbarer Weise in der 3. Classe nicht, wie man erwarten sollte, reizmindernde Mittel, sondern *Reizmittel* (*lequali possiedano la forza irritativa e producono un' azione irritativa*) aufgeführt. — Alles dieses wird jedoch von *Br.* blos referirt u. nachher (p. 33 u. ff.) nicht verschwiegen, dass die trefflichsten (*valentissimi*) Aerzte, wie: *Bufalini, Geronimi, Rolando, Amoretti* u. v. A., die Lehre für irrig u. schädlich hielten. — Darauf wird (p. 39) ein Blick auf die Lehren *Sydenham's* u. ein grösserer (p. 40—42) auf *Broussais* geworfen. — Dann wird (p. 42—45) sehr belobend von *Deutschland* u. seinen Aerzten (*la Germania fecondissima di medici esimii e di fisiologi e patologi sommi!*) gesprochen. Wir verdankten das, heisst es zuerst in wenig Worten, der Philosophie *Kant's*, welcher wir anhingen. Zwar gebe es auch noch eine Secte (*una setta!*) unter uns, deren Anhänger sich *Naturphilosophen* nennten u. als deren Haupt ein gewisser *Schellingh* angesehen werde. Diese Leute redeten aber eine *zu unverständliche Sprache* (*con vocaboli di non facile intelligenzci*, was *Schelling* jetzt, in der Vorrede zu *Cousin's* Vorrede u. s. w., selbst bedauert!), als dass hier die Rede von ihnen sein könne. Man wolle dafür lieber von den (deutlicher redenden) *Homöopathen* u. ihrer Lehre („*della omojopatia immaginata da Hannemann*“, heisst es hier wiederholt), sprechen, u. das geschieht denn auch einige Seiten hindurch, mit dem Schlusse: *Hannemann* gebe die Arzneien in *unmöglich kleinen* Gaben (*in dose più che è possibile piccolissime*). Das haben wir also von unserm Kouderwälschen, dass uns *Hahnemann's* leere Lehre im Auslande vertreten muss! — Zuletzt (§. 30, p. 45) beklagt der Vf., dass die *wissenschaftl. Grundlage der Heilkunde* noch gar zu unsicher (*un pelago ripieno di scogli!*) sei u. dass er deshalb glaube, dem Werke sein medicin. Glaubensbekenntniss voraufschicken zu müssen. Dieses geschieht dann (§. 31, p. 45—48) in 15 Sätzen, welche auch unter uns ziemlich allgemein gültig sind; zum Theil jedoch wie aus der frühern *Reil*'schen Schule hervorgegangen erscheinen, indem auf die *mescolanza organica*, das *mescolato organico*, die *composizione materiale del corpo vivo*, das *organico impasto* bes. viel Gewicht gelegt wird. Die Thätigkeit der Organe soll vorzüglich abhängen von ihrer chem. Mischung, so dass es eben nicht zu verwundern wäre, wenn man einmal Paganini's Handgelenke u. die Kehle der Catalani chemisch zerlegte, um so hinter ihr Spiel zu kommen. — Nach diesen Maximen stellt der Vf. (Nr. 11, p. 47) 3 Arten der *Einwirkung* der Arzneimittel auf: 1) die *örtliche* oder den ersten Eindruck, 2) die *allgemeine* oder die Verbreitung durch die organ. Masse (*diffusione*), 3) die *specifische* (*speciale*) oder die Auswahl (*elezione*), nämlich die gleichsam durch chem. Wahlanziehung entstandene! — Ebenso werden auch (Nr. 13) drei innere Wirkungen oder vielmehr *Wirkungsfolge* der Arzneien aufgestellt: 1) *Verminderung der Lebensenergie*, in sofern solche durch das krankhafte Princip erhöht ist; 2) *Erhöhung der herabgestimmten Lebensenergie;* 3) *Herstellung* (*riordinazione*) *der getrübten Lebensbewegungen.* — In Nr. 14 (p. 47, 48) wird dann noch kurz wiederholt, dass alle Krankheiten sich auf *Exaltation*, *Depression* u. *Störung* (*perturbazione*) zurückführen liessen, dass es aber (nach Nr. 15, p. 48) auch noch *specifische Krankh.* gebe, gegen welche specif. Mittel erforderlich seien! — Auf den folgenden Seiten (48—59) giebt der Vf. nun eine ausführliche Uebersicht seiner aus dem bisher Vorgetragenen folgenden *Vertheilungsweise der Arzneimittel*, welche wir übergehen, da sie theils auch aus dem hier Gesagten so ziemlich zu entnehmen ist, theils in der Folge ohnehin von uns aufgeführt u. besprochen werden muss. — Nach p. 59 offenbart sich nun bis p. 85 ein grosser Hiatus materialis, indem die zwischengehörigen Seiten u. die Halbbogen 6. 7. ganz fehlen, ohne dass sich jedoch ein dynam. Hiatus zeigt. Ref. kann die Sonderbarkeit nicht anders erklären, als durch die Vermuthung, dass auch in der Originalausgabe von *Perugia* der Haupttext wahrscheinlich mit p. 85 anfängt, dass man diesen zuerst nachzudrucken angefangen u. nachher bei dem Nachdrucke der *Introduzione etc.* nicht alle Seiten bis 84 habe füllen können, da die *Editori Milanesi* so compress drucken lassen, dass ein *London publisher* aus diesen vier 12-Bänden leicht acht 4-Bände liefern würde.

Sezione I. handelt nun (p. 85—390 = das ganze Vol. I. hindurch) von den Mitteln, welche bes. auf die *Verdauungswerkzeuge* (*Apparato digerente*) wirken, u. zwar: Cap. I. von den Mitteln, welche die Lebenskraft dieser Theile verstärken, die Contractilität ihrer Fasern vermehren u. so die *Verdauung befördern*, oder von den *tonischen* u. *stomatischen* Mitteln (p. 85—102). — 1. Classe: *rein bittere Mittel.* In einer Note (p. 85, 86) sagt *Pozzi*, dem Vf. zum Theil widersprechend, das bittere Princip wirke nicht tonisch, nicht eig. excitirend noch deprimirend, sondern auf eigenthüml. Weise stärkend auf die Magenhäute wegen einer eigenthüml. Verwandtschaft mit denselben! — Andere hielten die Amara, sagt der Vf. (p. 86) auch für *Emmenagoga*, für *Deobstruentia*, *Antiperiodica*, *Anthelminthica;* die Rasorianer aber für *Controstimuli*. — *Articolo* 1: *Quassio e Simaruba* (p. 88). Breit u. sehr unvollständig abgehandelt. — 2. *Colombo o Columbo* (p. 90). Etwas besser, besonders in botan. Hinsicht. — 3. *Rad. Lopez* (p. 92). Mit Verweisung auf *Gaub.*

— 4. *Genziana* (p. 92). Werde in Italien bes. von *Gentiana Asclepiadea, G. cruciata, G. lutea* gesammelt. Es wird auf *Plinius* u. den König *Gentius* verwiesen. — 5. *Assenzio* (p. 94). Zu viel Etymologisches über *Absinthium*! — 6. Die *Centaureen* (p. 95). — 7. *Trifol. fibr.* (p. 96). — 8. *Luppulo* (p. 98). Komme von *Humulus Luppulus* (sic!) u. sei nach *Plin.* so benannt von *Lupus* (Wolf), weil es die jungen Weiden, denen es nahe komme, gleichsam verzehre! — 9. *Camedrio* (*Chamaedrys*), *Camepizio* (*Chamaepitys*), *Scordio* (p. 99). — Nun werden, wie hinter jedem Capitel, noch einige einheimische Mittel blos den Namen nach aufgeführt, wie: *Fiorrancio* oder *Calendula*, *Cardo Mariano* oder *S. Marta*, *Cerefoglio silvestre* oder *cicutario*, *Cichorio* oder *Radicchio*, *Fumaria* od. *Fumosterno* od. *Fumoterra*, *Alipio* od. *Globularia*, *Pilosella*, *Cardiaca* (von *Leonurus L.*), *Poligala commune* u. *amara*, *Alchechenji* od. *Solano vescicario*, *Serratula* od. *Cardo emorroidale*, die Rinde von *Codagapale* (v. *Nerium antidysentericum.*) — Cap. II. Andere Mittel, welche dasselbe thun (wie die im Cap. I.)!! u. zwar: 2. Classe: *Amaro-styptica*: Art. 1. *Chine* (*China-Arten* — p. 103). Breit u. ungenügend. Jedoch vom *Chinin* u. *Cinchonin* das Nöthige. — 2. *Angusture* (*Angustura-Arten* — p. 122). Zu ausführlich. *Pozzi* widerspricht dem Vf., wo dieser die A. antiseptisch nennt. — 3. *Cort. Swieteniae* (p. 131). — 4. *Castagno d' Iudia* (*Aesc. Hippocast.* — p. 132). — 5. *Salcio* (*Salix* — p. 134). — 6. *Cariofillata* (136). Nun werden noch etwa 30, meistens ganz unbedeutende Mittel genannt, mit deren Aufführung wir den Leser verschonen müssen. — Cap. III. 3. Cl. *Styptica* oder *reine Adstringentia*: 1. *Ratania* (p. 141). Recht gut, nur zu kurz behandelt. — 2. *Goma-Kino* u. *Resina di Eucalipto* (p. 143). — 3. *Catechù* (p. 144). — 4. *Sangue di Drago* (p. 146). — 5. *Bistorta, Tormentilla, Agrimonia, Rose rosse* (*rothe Rosen* — p. 147). Dann die Namen von etwa 40 unbedeutenden oder doch ungebräuchl. Adstringentien. — Cap. IV. 4. Cl.: *Amaro-aromatica* (p. 152), wo recht gut zuerst Cascarilla, Pomeranzen, einige Artemisien, Millefolium, dann aber durch einander Chamillen, Arnica (!), Wachholder (*Ginepro*), Serpentaria u. s. w. abgehandelt werden. — Cap. V. 5. Cl.: *Rein aromat. Mittel* (p. 170), Cinnamomum. (Viel von den verschiedenen Arten, aber, wie fast überall, nichts von den Präparaten!) *Winterana* u. *Canella bianca*, *Vaniglia* (sehr gut!), *Genseng* (?!), *Contrajerva*, *Garofano* (Caryophylli aromat.), *Pepe* (Pfeffer) u. s. w. — Cap. VI. *Mineral-Mittel* (p. 198): 1. *Eisenmittel*. Der Vf. berichtet unter Anderm, dass das Eisen eine fasrige Textur habe, stark vom Magnete (dalla *calamita*) angezogen werde u. zuletzt dabei selbst magnet. Kraft bekomme u. s. w.; das Alles führt ihn aber nicht auf die eigenthüml. contractive, irritable, dem Blute u. der Muskelfaser verwandte Natur des Eisens, sondern zu dem Schlusse, dass es in den verschiedenartigsten Krankheiten (*malattie differentissime*) anzuwenden sei!! dass aber die besten Aerzte noch zur Stunde unschlüssig (*tuttora incerti*) seien, wohin das Mittel eigentlich zu ordnen sei in einer „*regolore classificazione*." Das haben wir puri puti *practici* davon, wenn wir uns nicht nach allgemeinen Grundsätzen umsehen, wenn wir uns zwar oft auf *Hippokrates* berufen, aber nie nach seinem so oft wiederholten Gebote handeln, dass der *Arzt nothwendig Philosoph* sein müsse. Wie leicht sich nach allgemeineren Grundsätzen die Wirkung des Eisens auf das organ. Leben erklären lässt, glaubt Rec. in seiner *wissenschaftl. Uebersicht der Heilmittellehre* S. 130, 131 überzeugend dargethan zu haben. — Leise drückt der Vf. seine Unzufriedenheit mit der Ansicht der „Neuerer (*Neoterici*)" aus, welche die Eisenmittel zu den *Controstimoli* rechnen. *Pozzi* (der Commentator) bemerkt darüber in einer langen Note (p. 203—4), dass kleine Dosen Eisen dennoch ganz wohl contrastimulirend, grosse Dosen aber durch eine störende u. zerstörende Einwirkung (*impressione incomoda e destruente*) reizend wirken könnten! — Die einzelnen Eisenpräparate werden sehr oberflächlich behandelt. Der Vf. erwähnt nur das *F. subcarb.* gegen Neuralgien, wobei ein (doch sehr zweifelhafter!) Fall aus des Vf. Erfahrung erzählt wird, — das *Ol. mart. p. deliq.* gegen Durchfälle u. Ruhr, wo *Autenrieth?*) u. *Pommer* als Gewährsmänner aufgeführt sind, das *Vitriol. mart.* gegen passive Blutflüsse u. a. Profluvien, so wie gegen Leberverhärtungen, wo es wohl eher schaden als nützen möchte! ferner das *Cerul. Berolinense* gegen Epilepsie, das *F. tartarisat.* gegen Dyspepsie u. Leberverhärtung! die *Tinct. mart. pom.* als völlig obsolet!! u. zuletzt noch mit einigen Worten das *F. limatum* u. den *Graphit.* Vom äussern Gebrauche des Eisens ist gar nicht die Rede. — 2. *Kupfer* (*Rame*) u. seine Präparate (p. 211). Noch oberflächlicher abgehandelt. — 3. *Zink* (p. 215). Etwas besser; auch vom *Z. hydrocyanic.* u. *Z. muriatic.* — 4. *Blei* (p. 219). Soll zu den Adstringentien gehören, was doch eig. nur vom *Pl. acetic.* gelten kann. — 5. *Alumen* (p. 224). Oberflächlich! — Cap. VII. *Mittel, welche die Thätigkeit des Darmkanals besänftigen, herabstimmen, abkühlen* u. s. w. (p. 226—239). 1. Classe: *Einhüllende, schleimichte, ölichte Mittel. Pozzi* zeigt sich hier sehr unzufrieden mit dem Ausdrucke: „*Einhüllende Mittel*", weil, wie er meint, die innere Krankheitsursache ja nicht eingehüllt werden könne, sondern es würden blos die bereits leidenden, gereizten Theile geschützt u. s. w. *Bruschi* kann antworten, — weiter wolle der Ausdruck auch nichts besagen. — Art. 1: *Gummata* (p. 228). Blos von *G. mim.*, *G. tragac.* u. *Gomma Rutera* von *Sterculia urens* ist kurz die Rede. Auch gäben die Pflaumen-, Kirsch-, Mandel-, Pfirsich- u. Apricosenbäume ein Gummi,

das man *Orchicco* oder *Orichicco* nenne, das zwar etwas unrein u. gefärbt sei, das man aber dennoch ganz wohl (*nondimeno*) statt G. min. brauchen könne!! — 2. *Fette Oele* (*Olii fissi*; p. 231). Man kenne das Oel, meint der Vf., hinreichend, u. er wolle deshalb lieber von den *sauren* u. *kal. Seifen* sprechen; bringt jedoch auch über diese nichts im mindesten Genügendes vor. — 3. *Sammilchen* (p. 235). Sonderbar! — 4. *Zuckerige Substanzen* (p. 236). Zucker, Honig, Süssholz werden kurz abgehandelt. — 5. Noch andere einhüllende Vegetabilien: Althäa, Malven, Branca ursina u., wer sollte es glauben? Ribes rubr., Berberis vulg., Punica Gran., Fragaria Vesca, Prunus Cerasus, Pr. dom. u. s. w. u. s. w.!! — Cap. VIII. *Animal. Mittel derselb. Art, wie Cap.* VII! (p. 240—3). — Art. 1. *Hausenblase* u. *Fettwachs* (p. 240). — 2. *Serum* (lactis; p. 242). — Cap. IX. Noch andere Mittel ders. Art!! — 2. Cl.: *Auslee rende Mittel* (p. 243). — Art. 1. *Manna* (p. 244). — 2. *Cassia* (*Fistula*; p. 246). Ueber diese kann hier nichts berichtet werden, weil p. 245—248 in unserm Exemplare fehlen. — 3. *Tamarinden* (p. 247). — 4. *Ol. ricini* (248). Beide ebenso. — 5. Neue ähnl. Mittel. — Cap. X. *Magnesia* (p. 254). — Cap. XI. Mittel, welche die Thätigkeit der Dauwege alteriren, perturbiren, irritiren (p. 257). 1. Cl. *Brechmittel.* — 1. *Ipecacuanha* (p. 259). Sehr ausführlich, aber dennoch sehr mangelhaft! — 2. *Hellebor. alb.* (p. 266). — 3. *Asarum* (p. 270). — 4. Noch andere (20) Mittel. — Cap. XII. Noch ähnl. Mittel, wie Cap. XI.!! — 2. Cl. *Drastica* (p. 273). — 1. *Gutti* (p. 277). — 2. *Euphorbium-Arten*, wie: *Euphorbium*, *Ol. crotonis* etc. (p. 279). — 3. Aehnl. Mittel von den Convolvulaceen, z. B. *Sciappa* (=*Jalappe*), *Scammon.* etc. (p. 286). — 4. *Coloquinthen* (p. 294). — Cap. XIII. Aehnl. mildere Mittel; 3. Cl.: *Cathartica*; 1. *Aloë* (p. 297). — 2. *Rhabarber* (p. 301). Viel über die *Rhabarbarina* u. die *Rhabarbersäure*, aber noch nichts über *Rheum Emodi* od. *australe* Don. — 3. *Senna* (p. 310). — 4. *Gratiola*, *Cucumer sylv.*, *Spina cerv.*, *Eupator.*! (p. 312). — 5. Aehnl. (15) Mittel. — Cap. XIV. Aehnl. Mittel aus dem Mineralreiche! (p. 317). — 1. *Tart. emet.* (p. 317). Ausführlich, aber verworren. — 2. Einige ausleerende Salze: Tart. vitriol., Sal. Glaub., Terra fol. (p. 332). — 3. Mercur. dulc. (p. 339). Höchst oberflächlich! — Cap. XV. *Wurmmittel.* (Sehr gelehrt sieht es freilich aus, wenn es hier, wie auf ähnliche Weise in den übrigen Rubriken, heisst: „*Von denjenigen Arzneimitteln, welche geeignet sind, die Störungen der Lebensbewegungen des Digestionsapparats, die durch Würmer verursacht werden, wieder in Ordnung zu bringen, oder von den Wurmmitteln!!*) Dass aber wir Deutschen schon lange die Würmer nicht als Ursache, sondern als Folge der sogen. Helminthiasis ansehen, davon ahnen die „*Italiani Dottissimi e però Celeberrimi*“ noch zur Zeit nichts. — Art. 1. *Seme Santo* oder *Santonico* (p. 344). Dass *Cina* auch als sehr wirksames Eupepticum, als Prophylacticum gegen Helminthiasis brauchbar ist, wird hier nicht erwähnt. — 2. *Helminthocorthon* (p. 346). — 3. *Cort. Geoffroyae* (p. 349). — 4. *Azedarack* von Melia A. (p. 350). — 5) *Filix* (*Felce maschia e feminina*; p. 352). Von der „*Vedova di Novitter* (so, statt *Nuffer!*) u. von *Peschier* ist die Rede, aber noch nicht von den Präparaten des Letztern. — 6. *Cort. rad. punic. granati* (p. 354). Sehr dürftig u. blos aus französ. Schriften u. was diese zufällig aus engl. Schriften haben. — 7. *Chenopodium Botrys*, *Ch. ambros.* etc.!! (p. 357). — 8. *Hypericum*, *Nux* (*juglans*), *Ruta* (p. 359). — 9. Noch (etwa 50) andere Wurmmittel (p. 362). — Cap. XVI. *Animal. Wurmmittel*: das *Corallenmoos* (p. 364). — Cap. XVII *Mineral. Wurmmittel*: 1. *Aethiops miner.* (p. 366). — 2. *Stannum* (p. 367). — 3. *Petrol.* (369). — Cap. XVIII. *Carminativa* (p. 371), wie: Ol. cajeput! (p. 372), Anis, Fenchel, Coriander (p. 374). — Cap. XIX. Therapeut. Mittel gegen Darmleiden. Hier ist (p. 378—390) bes. von den *Gegengiften* (*Controveleni*) die Rede; eine Sonderbarkeit, die in einem *Ital.* Buche wenig auffallen kann. Die Sache ist jedoch überaus oberflächlich u. sonderbar abgehandelt; was *hier* ebenfalls nicht eben auffallen kann.

Vol. II., welches bes. der medicin.-chir. Societät von Livorno gewidmet ist, wird zunächst in der 2. Abth. von den Mitteln gehandelt, welche auf das *Systema circulatorium* wirken, u. zwar im Cap. I. von den Mitteln, welche die *Thätigkeit des Herzens u. seines Zubehörs verstärken*, oder von den *Cardiacis*, *Calefacientibus*, *Stimulantibus* (p. 7). Die hier aufgestellten weitläufigen, sich viel widersprechenden Betrachtungen können deutsche Physiologen nur langweilen. — Art. 1. *Wein*, *Alkohol* u. s. w. (p. 15). Der Wein heisst hier das erste u. heilsamste Getränk für den Menschen. (*„Il vino*, *liquore che la prima bevanda costituisce dell' uomo*, *ed in effetto non potrebbe questi far uso di altra pozione che più del vino josse ad esso salutare!“*) Jedoch wird gleich darauf vor dem Missbrauche des Weins sehr ernstlich gewarnt. Dann folgen sehr weitläufige Bemerkungen, welche in einer Volkdiätetik allenfalls Platz finden könnten, für ein Compendium der Mat. med. aber gar nicht passen. — Sehr kurz ist zuletzt vom *Obstweine* (*Sidro*, *Vinum pomaceum*), vom *Biere* (*Birra! Cerevisia*), das in *Germania* sehr beliebt sei, u. vom *Alkohol* die Rede. — 2. *Opium* (*Oppio*; p. 40). Sehr ausführlich werden die älteren Erfahrungen, bes. aus *Tralles*, dann die neueren über *Morphium* u. s. w., aber wenig über die gewöhnl. älteren Präparate mitgetheilt u. Alles verworren u. unzusammenhängend abgehandelt. — 3. *Aetheres* (p. 94). Sehr unvollständig. — 4. Noch einige (etwa 25) ähnl. Mittel, z. B. — man denke! — *Capsicum ann.*, *Asa foet.*, *Sabina*, *Kampher* (blos genannt!!), *Sassafras*, *Py-*

rethrum! Senega! Agnus castus! Cepa! Senf, Lavendel, Klatschrosen! Paris quadrifol.! Rosmarin, Sternanis. Welches Quodlibet! — Cap. II. Aehnl. Mittel aus dem Thierreiche: 1. *Ammonium* (p. 105). Hier werden zugleich einige Ammoniumsalze, Ol. animale u. dgl. besprochen. — 2. *Kanthariden* (p. 114). Mit viel praktisch interessanten Notizen, für deren Mittheilung hier der Raum fehlt. — 3. *Phosphor* (p. 130). Zuerst zu viel Alles aus *Brandt, Kunkel, Kraft, Marggraaff, Scheele* u. s. w.; dann manche interessante prakt. Bemerkung, ohne jedoch das eigentl. innere Wesen der Substanz gehörig aufzufassen u. zu würdigen. — Cap. III. Herzthätigkeit mindernde Mittel, *Refrigerantia, Debilitantia, Antiphlogistica* (p. 141). — 1. *Acid. acet., citr., oxalic., tart., sulfuric., nitric., hydrochloric., carbonic.* u. *boricum* (p. 142). Jeder gute Physiolog. u. Therapeut muss erstaunen, in dieser Reihe auch die *Kohlensäure* zu finden; um so mehr, da der Vf. sich so oft gegen den „*Controstimolismo*" erklärt, denn als Contrastimulist dürfte er die deprimirende Wirkung des Kohlenstoffs auf die Nerventhätigkeit als allgemeine Schwächung ansehen, während nach einer gesunden Physiologie das Herz u. das ganze Faser- u. Blutsystem durch dasselbe Agens (den Kohlenstoff) übermässig potentiirt wird, welches auf das entgegengesetzte Nervensystem depotentiirend, deprimirend wirkt. — 2. *Nitrum* (p. 172). Sonderbar genug behauptet *Pozzi* (in einer Note p. 179, 180), das Blut könne kein Nitrum aufnehmen, *weil* der berühmte *Rasori* den abgedampften Rückstand des Blutes von einem Wassersüchtigen, dem er 3 Tage hindurch täglich 1½ Unz. Nitrum gegeben hatte, nicht detonirend fand, während der Harnrückstand von demselben Kranken sehr stark detonirte. Wie roh ist der Versuch! Wer behauptet denn, dass in dem lebendigen Blute an jeder Stelle so viel von dem genossenen Salze gegenwärtig sein soll, als in dem für die Ausscheidung der Salze eigends bestimmten Excret, dem Harne? Wer wird von dem massenreichen Blutrückstande dasselbe erwarten, wie vom fast nur salzhaltigen Harnrückstande? — 3. *Wasser* (p. 182). Sehr ausführlich, aber verworren. Mit grosser Gelehrsamkeit werden eine Menge Schriftsteller, auch viele ältere Deutsche, wenn sie *latein* geschrieben haben, angeführt. Hätte der Vf. das Getreibe unseres Schullehrers *Oertel* berücksichtigen können, so würde der Artikel in dem einen oder andern Sinne noch viel reichhaltiger ausgefallen sein! — 4. Noch einige (etwa 12) ähnl. Mittel (p. 203) u. unter diesen *Lattich, Anchusa, Reis, Scorzonera, Symphytum, Borrago, Erd-* u. *Johannisbeeren.*

Die 3. Abtheil. handelt von den *Mitteln, welche auf die Aussonderungswerkzeuge wirken* (p. 205). — Cap. I.: *Secernentia* (hier: *Secretivi*). — 1. Cl.: *Diaforetici* oder *Sudorifici* (p. 205). Anatomie u. Physiologie müssten uns erst noch viele Aufklärungen über das eigenthüml. Leben der Haut geben, ehe die Pathologie etwas Sicheres über Hautkrankheiten u. die Hautmittel aufstellen kö — Dass manche Mittel, welche die Hautaussonde befördern, auch öfters gegen übermässige Schw u. ähnl. Krankheitsformen wirken, habe wahrsch lich Veranlassung zu der „*famosa teorica omojopatia immaginata Hannemann* gege — Art. 1. *Guajak* (p. 216). Gut u. interess — 2. *Sassofrasso* (p. 224). Ebenso. — 3. *C guala* (p. 229). Der Vf. suchte das Mittel in europäischen [!] Arzneivorrath einzuführen. *R* (*Ruis*) beschrieb die Pflanze unter dem Na *Polypodium Calaguala* ausführlich in seiner P Peruviana. *Willdenow* nannte sie *Aspi coriaceum, Cavarilles* aber: *Tectoria C guala.* Sie wird im Handel viel verwechselt, mit der Wurzel von *Calaguala Puntu-pu* von *Cal. Huacsaro* (?) u. s. w. Es sei, mit Wasser genommen [wie freilich das Wasser sch sich!] ein vortreffliches Desobstruens u. werde Einigen auch für ein Antisyphiliticum gehalte 4. *Sambuco legnoso* (*S. nigra*), *Samb. erb* (*S. Ebulus*), *Bardana, Cort. ulmi, Lapa mest.* u. a. *Rumices, Scabiosa, Saponaria, na comm.* (*Arundo Donax*), *Canna locustris Phragmitis*) u. s. w. (p. 233). So meint der nach *Alibert's* Rathe, die Hautmittel pa neben einander gestellt zu haben! Rec. hat n Neues hier gefunden, als dass das Wort „*Ba na*" vom ital. „*barda*, die *Pferdedecke*," h leitet wird, weil die Bardanablätter Pferdede an Grösse ähnlich seien. — 5. Noch (50 — ähnl. Mittel, u. unter diesen: *Oreoselinum, psic. ann., C. baccat.! Asa foet., Sabina, K pher* (wieder nur genannt!), *Levistic., Phell aqu., Aconit. Nap., Ceanoth. american., D ne Laureola! D. Mezer., Digit. p., Sen Rhus Toxicod., Nux vomica! Agnus cast., ca, Carex aren., Led. palustre, Smilax* (mel Arten), *Crocus! Buxus! Elemi, Mecca- sam,* mehrere *Styrax*-Arten, *Copaiva-Bal Rosmarin, Baldrian! Capill. Veneris, Ag muscar., Calend. off., Genista, Spiraea, ja.* — Cap. II. 2. Cl. *Diuretica* (p. 251). — *S* (p. 254). Ausführl. u. umsichtig. — 2. *Colch* (p. 264). Ebenfalls. — 3. *Digit. purp.* (p. 2 Sie soll mehrere besondere Wahlanziehungen zu Nieren, den Blutgefässen u. s. w. haben u. des besonders auf diese wirken. — 4. *Pareira b* (287). Ihr Gebrauch sei jetzt sehr beschränkt. ist also hier viel zu ausführlich abgehandelt 5. *Uva ursi* (p. 290). — 6. *Terebinth.* (*Tre tina; p.* 293). Ziemlich gut abgehandelt. — *Sedano* (*Apium graveol.; p.* 309). Das *Apium* komme vom Keltischen „*apon*, Wass — *Prezzemolo* (*Petroselinum; p.* 311). — *I gitopo* (*Ruscus;* p. 312). — *Asparagus* (p. 3 — *Gramigna* (*Quecken!* p. 315). — 8. Noch dre (70—80, meistens unbedeutende) Diure (p. 319). — Cap. III. *Mineral. Diaphoretica* 1. *Antimon.* (p. 323). Ausführlich u. umsic

abgehandelt. *Pozzi* behauptet in einer langen Note (p. 343), dass das Antimon nicht durch Reiz wirke. — 2. *Hepar sulf.* (p. 344). Zu kurz u. oberflächlich. — 3. *Spir. Minder.* (p. 349). Er werde nur aus Gefälligkeit (*per uniformarci!*) gegen andere Aerzte, welche ihn für diaphoret. hielten, hier aufgeführt, obgleich Vf. durch eigne Erfahrung sich überzeugt [???] habe, dass das Mittel die Ausdünstung gar nicht merkbar befördere! Dass übrigens der Vf. und seine Landsleute auf *ihrem* Standpunkte die Natur dieses Mittels nicht gehörig zu würdigen vermögen, versteht sich unter uns wohl von selbst. — Cap. IV.: *Animal. Diuretica:* 1. *Millepedae* u. a. Insekten, z.B. *Vespa dorata, Chrysis ignita, Cochenille* (p. 354). Unbedeutend!

Vol. III. enthält nur die 4 Abth.: Von den *Nervenmitteln.* — Cap. I. *Excitantia* oder Reizmittel für das Gehirn u. die demselben untergeordneten Organe. — 1. Cl.: *Excitantia acria* (p. 5). Nach einer langen Vorbetrachtung über die Nerventhätigkeit überhaupt wird abgehandelt: 1) *Nux vomica, Faba Sti Ignatii, Lignum colubr.*, das *Upas-Gift!* (p. 18). — 2) *Toxicodendron* (p. 35). — 3) *Aconit. Nap.* (p. 44). — 4) *Pulsatilla* (p. 56). Viel zu weitschweifig. — 5) *Hellebor. niger* (p. 62). Ebenfalls! — 6) *Chelidon. majus* (p. 66). Als Nervenmittel!! — 7) Noch einige (30—40) dahin. Mittel (p. 70), z.B. *Serpentaria* (blos genannt!), *Arnica* (ebenso!), *Cascarilla, Cina, Elaterium! Oleander, Plumbago, Asarum! Elemi, Cochearia! Bryonia.* — Cap. II. 2. Cl. *Excitantia volatilia* (p. 73). 1) *Kampher* u. *flüchtige Oele* p. 85). Zwar nicht für uns genügend, aber doch hin wieder interessant! — 2) *Asa foet., Ammoniac., Opoponax! Galban.* (p. 91). Asa foet. sei den Indus so beliebt, dass sie bei ihnen „Götterspeise, Cibo degli Dei," heisse. — 3) *Valeriana* (p. 100). — 4) *Kaffee* (p. 108). Wird (p. 111) mit der schwarzen Suppe der Spartaner verglichen. *Pozzi* meint (p. 115), Kaffee, Thee u. s. w. leisteten nur in solchen Nervenübeln gute Dienste, welche Chinesischer Natur seien, da sie schwächend wirkten! — 5) *Crocus* (p. 122). — 6) *Nymphaea alba!!* (p. 226) Das Mittel sei gar zu sehr vernachlässigt! — Die *Aq. flor. nymph. destill.* sei ein vortreffl. Nervinum? — 7) Noch andere (15 — 18) Nervenmittel (p. 129), z. B. *Convallar. maj., Folia cajeput, Ruta grav., Flor. til., Geranium moschatum.* — Cap. III. *Animal. Excitantia volat.* u. zwar 1) *Moschus* (p. 131). — 2) *Castoreum* u. *Zibet* (p. 139). — 3) *Ambra gris.* u. *Succinum* (*ambra gialla*; p. 143). Werden wohl mit Recht sehr berücksichtigt, als bei uns gewöhnlich geübt. *Pozzi* handelt dabei (p. 149, 150) beiläufig von *Reichenbach's Kreosot.* — Cap. IV. *Imponderable Körper (Corpi imponderabili!)*, welche als *Nervenreize* wirken (p. 150). Diese imponderabeln *Körper* werden nachher noch *ursprünglich flüssige (fluidi per origine)* genannt, ihre physische Betrachtung für überflüssig gehalten, weil der Arzt, nach dem Grundsatze: *„Ubi desinit physicus, ibi incipit medicus,"* damit nichts zu schaffen habe. — 1) *Luce e calorico* (p. 152). Leider habe man das auf unbelebte u. belebte Wesen so kräftig wirkende *Licht* noch nicht gegen Krankh. anwenden können [???]. Wie nöthig es dem Menschen sei, sehe man an der traurigen Gestalt derer, die lange in *oscuro carcere* geschmachtet hätten. (Die hier ausser dem Lichtmangel wirkenden Deprimentia scheinen für den Augenblick vergessen zu sein!). Ein nicht viel besseres Ansehen hätten die Bergleute u. s. w. — Leichter als das Licht lasse sich der *Wärmestoff* (§. 1230, p. 153) als Heilmittel anwenden. Wahrscheinlich entstehe er durch *Verdichtung des Sauerstoffs* (wogegen *Pozzi* mit Recht protestirt, verweisend auf seine *Elementi di fisiologia patologica* etc. T. I. Milano, 1828). Der Vf. ist aber von der Wahrheit dieser Idee so fest überzeugt, dass er nun fortfährt, die grosse Wirkung der Wärme auf alles Vorhandene aus eben dieser Verdichtung des Oxygens zu erklären, wie nicht minder die Wirkung der *Moxa* (p. 157) u. des *Cauterio attuale.* — 2. *Fluido elettrico e magnetico* (p. 163). Wegen der grossen Wirkung der Elektricität auf den menschl. Körper solle diese hier ausführlich abgehandelt werden. Man wende sie an: a) durch *Contact;* b) als sogenanntes *Bad;* c) durch *Funkenziehen;* d) durch *Erschütterung;* e) durch die *Volta'sche Säule;* f) durch *Application heterogener Metalle auf verschiedene Körperstellen.* Nun wird viel gesprochen von der *Bottiglia di Leyden* u. von der *Pila del Volta*, wie solche nach *Nollet, Verati, Bianchini, Pivati, Baker, Whytt, Mansford, Grapengiesser* u. A. gegen *Epilepsie* (p. 175) u. a. *Nervenkrankheiten*, gegen *Geistes-* u. *Gemüthsfehler* (p. 179), selbst gegen *nicht entzündl. Fieber*, gegen *Lähmungen*, *Amenorrhöen* (p. 181), nach *Leroy* zur *Beförderung der peristalt. Darmbewegung* (p. 182), nach *Prevost* u. *Dumas* zur *Zersetzung der Blasensteine* (p. 183), nach *Sauvages* u. *Jallabert* gegen *Scropheln* (p. 184), nach *Andrieux* gegen *chron. Asthma* u. s. w. u. s. w. anzuwenden sei. Nirgends wird aber auf die noch auszumittelnde *Unterscheidung der Pole* in Hinsicht des verschiedenen Krankheitscharakters aufmerksam gemacht. — Kürzer ist dann (§. 1258, p. 187) vom *Fluido magnetico* die Rede. Manche hielten jetzt beide, die elektr. u. die magnet. Flüssigkeiten, für identisch, u. der Vf. selbst vermuthe, dass alle imponderabeln Körper durch einen u. denselben Stoff repräsentirt würden! Schon die ägypt., griech. u. arab. Aerzte hätten den innern u. äussern Gebrauch des natürl. Magnets (*calamita naturale*) in vielen Krankheiten empfohlen u. wundervolle Heilungen davon erzählt. — Wie sehr der Vf. u. Alle, die Elektricität u. Magnetismus für dasselbe halten, im Irrthum befangen sind, wird Rec. an anderen Orten zur Genüge zeigen, da ihm hier der Raum dazu fehlt. — 3) *Acupunctur* u. *Perkinismus* (p. 193). Bei beiden scheine die Elektricität die Hauptrolle

zu spielen. Erstere wird mit grossem Fleisse nach allen bis jetzt bekannten Modificationen, z. B. mit vorheriger Application von Ventosen, in Verbindung mit Galvanismus u. s. w. abgehandelt. — Cap. V. *Anti-Excitantia!* (Also doch: „*Controstrimoli*," wenn auch nicht dem Namen nach!) — 1. Cl.: *Anti-Excitantia volatilia* (p. 219). — Artic. unico: *Laurocerasо* (p. 220). Gegen seine Gewohnheit handelt der Vf. hier ausführl. von der Bereitung der *Aq. laurocer.* — Die Art, wie die Aq. laurocer. ihre Leben zerstörenden Wirkungen hervorbringe, lasse sich nicht besser als nach *Fontana* bestimmen, da dieser seinen Versuchen die grösste Mannigfaltigkeit gegeben habe. Nach den vermeintlichen Ergebnissen dieser Versuche hält Vf. das Mittel für indicirt bei *activen Entzündungen* u. anderen Reizzuständen; meint jedoch, dass bei Entzündung mit Plethora u. ähnl. ein Aderlass den Vorzug verdiene! So wird man in der Praxis mit diesen Mitteln sich nie zurecht finden, so lange man nicht den Gegensatz zwischen Nerven- u. Faserthätigkeit gehörig würdigt. — Hernach ist noch ausführlich von *Krimer's* Inspirationsversuchen (p. 237 u. f.) die Rede, so wie von einigen älteren Beobachtungen *Mead's*, *Brugnatelli's* u. A. — Cap. VI. 2. Cl.: *Anti-excitantia acria* (p. 243). Art. 1. *Belladonna u. Mandragora* (p. 246). Beide wirkten offenbar zugleich reizend u. müssten deshalb auch als Acria angesehen werden. — 2. *Tabak* (p. 271). — Cap. VII. 3. Cl.: *Anti-excitantia*, welche *weder flüchtig noch scharf* sind! (p. 284). — 1. *Giusquiamo* (*Hyoscyamus*; p. 285). — 2. *Stramonium* (p. 297). *Brandes's* Analyse ist schon mitgetheilt. *Zollikoffer* (hier immer „*Zollikoster*") habe zwei Tincturen daraus bereitet. Die ganz eigenthüml. Erscheinungen bei Vergiftungen durch Stechapfel werden nicht angeführt. — 3. *Solanum nigrum* (p. 303). — 4. *Tridace* (*Lactuarium*); beiläufig auch von den verschiedenen giftigen u. nicht giftigen Lattigen (p. 308). — 5. Die *Schierlings*-Arten (p. 321). Bei denen doch am wenigsten das Acre zu verkennen ist! — 6. *Cynogloss., Paeonia! Taxus bacc., Bignonia Catalpa etc.* (p. 343). — 7. Noch andere (etwa 40) ähnl. Mittel (p. 355). — Cap. VIII. *Metall. Anti-excitantia*, u. zwar nur: *Magister. bismuti* (p. 358).

Vol. IV. handelt von den sogen. *specifischen*, u. zwar Cap. I. von den *antisyphilitischen Mitteln*. Zuerst dann: 1. Cl. *Vegetabil. Antisyphilitica*. — 1. *Salsapariglia*, *China dolce* (*Smilax China*), *Smilace aspra* (p. 11). Auf die Sassaparille hält der Vf. viel u. zählt deshalb 6 verschiedene Arten mit langen Namen auf. — 2. *Asclepiade gigantesca*, *Lobelia anti-venerea*, *Astragalo senza fusto!* (p. 27). — 3. Noch andere (etwa 50) solche Mittel, u. unter diesen: *Glycyrrhiza glabra*, *Rumex Patientia*, *Geum rivale!* (p. 35). — Cap. II. 2. Cl.: *Mineral. Antisyphilitica*: 1. *Mercur* (p. 38). Zuerst viel Historisches, von *Aëtius* an u. s. w. — Dann über die Wirkungsart des Mercurs, woraus für uns nichts zu schöpfen ist, da immer auf das *Specifische* hingewiesen ist. Hierauf werden die einzelnen *Formen der Quecksilbermittel* betrachtet, u. zwar zuerst: das *rohe Quecksilber* (p. 56); das *Ungu. Neapolit.* (p. 59) sehr ausführl., natürlich mit Rücksicht auf *Vitanton Scatigna's* ausführl. Werk. — Die verschiedenen *Oxydule* oder *Protoxyde* von *Moscati*, *Hahnemann* (hier richtig geschrieben!) u. A. — Das *rothe Präcipitat* (p. 76) u. s. w. Auch des *phosphors.*, *schwefels.*, *salpeters. Quecks.* u. s. w. wird noch erwähnt. Sehr ausführl. auch des *Sublimats*. Kürzer des *Jod-*, *Schwefel-*, *Ammonium-*, sogar schon des *Brom-Quecksilbers*! Jedoch nicht des so sehr zu empfehlenden *Hydrocyan-Mercurs*. — 2) *Gold* (p. 114). — Cap. III. *Antiscorbutica*: Cochlear., Senf u. s. w. (p. 122). — Cap. IV. *Antipsorica*: Dulcamara! Mezereum u. s. w. (p. 136). — Cap. V. *Antipsorica und Antiherpetica*: Schwefel (p. 150). — Cap. VI. *Brustmittel*: 1) *Myrrhe* u. s. w. (p. 160). — 2. *Theer* (*Catrame*; p. 172). Mit Recht sehr empfohlen! — 3) *Bals. copaiv.* (p. 180). — 4) *Styrax*, *Benzoë* (*Belgevino*), *Perubalsam* (p. 193). — 5) *Lich. Island.*, *Pulmonaria* (p. 204). — 6) *Senega* (p. 211). — 7) *Phellandr.* (p. 221) etc. — Cap. VII. *Antiscrofulosa* etc.: 1) *Jod* u. *Brom* (p. 229). Sehr ausführlich u. für jetzt passend, da man bis daher nur empirisch mit diesen Mitteln verfahren kann. — 2) *Muriate* oder kochsalzs. Salze (p. 265). Ebenfalls ziemlich brauchbar. — 3) *Kohlens. Kali* u. *Natron* (p. 284). — 4) *Seife* (p. 290) u. s. w. — Cap. VIII. *Antichlorotica!* u. *Emmenagoga*: 1) *Sabina* (p. 296). — 2) *Artemisia vulg.* (p. 303) etc. — Cap. IX. *Nutrientia* (p. 317): Salep, Amylum-Arten u. s. w., Fleischbrühe, Milch u. s. w., alle demnach zu den *specifischen* Mitteln gerechnet!

Dieses die Uebersicht eines ausführl. pharmakolog. Werkes, bei welchem natürlich nicht alles von unseren Ansichten u. Gewohnheiten Abweichende als mangelhaft bezeichnet werden durfte; da Manches in Italien, unter ganz anderen Verhältnissen, sehr passend sein kann, was es bei uns nicht ist. Rec. glaubt deshalb dem deutschen Leser eine möglichst genaue Uebersicht des Ganzen schuldig zu sein, um ihm das Urtheil über das Manchem unter uns wohl immer fremd bleibende Werk zu erleichtern, Manchem auch wohl nachzuweisen, wo er anderswo vergeblich Gesuchtes finden kann. *L. A. Kraus.*

---

45. *An Inquiry into the Nature and Properties of the Blood, in health and in Disease* (über das Blut im gesunden u. kranken Zustande). By the late Charles Turner Thackrah. A new and enlarged edition arranged and revised by Thomas G. Wright. London, 1834. 246 p. 8. — Die Schriften des trefflichen Thackrah sind bei ihrem ersten Erscheinen schon mit verdientem Beifalle aufgenommen worden, so auch die 1. Ausgabe der vorliegenden Schrift; vor Vollendung dieser

2. Auflage überraschte ihn ein früher Tod. Er hinterliess die Materialien zu einer sehr erweiterten Ausgabe, die der Herausgeber, Herr Wright, geordnet u. mit Zusätzen vermehrt hat, so dass sie in der That den Namen einer Umarbeitung verdient. — Vorausgeschickt ist eine von Whyleh ead verfasste Biographie des am 23. Mai 1833 verstorbenen Vf., die ihn uns als einen unermüdeten Forscher kennen lehrt, dessen Verlust die Wissenschaft sehr zu beklagen hat. Mit Vergnügen sieht man den Vf. vertraut nicht allein mit den Forschungen seiner Landsleute, sondern auch mit denen der Franzosen u. der Deutschen. — Bei der Angabe des Inhalts werden wir übrigens die vortreffliche, Zusammenstellung Burdach's im 4. Bande seiner Physiologie immer im Auge behalten.

Chap. I. Von den allgemeinen Eigenschaften des Blutes. Von den Blutkörperchen besitzt er keine genügende Kenntniss. Ausser den gewöhnl. Blutkörperchen sah der Vf. andere, vermuthlich Infusorien, wahrscheinlich also in gestandenem Blute. Seine Worte sind: „In some specimens of blood we may remark, in addition to the stationary globules, numerous smaller bodies of a roundish figure, constantly in motion, and curiously revolving in limited circles. These appear to be animalculae; but as we have not found them in recent blood, I suspect them to be the produce of incipient decomposition." [Dass Binnenwürmer im Blute der Thiere vorkommen, ist bekannt, man kann darüber die fleissige Zusammenstellung von W. Vrolyk in Bydragen. I. 1 lesen; für den Menschen ist es auch neulich wieder, doch auf eine ganz unglaubliche Weise, die sicher auf Täuschung beruhen mag, behauptet worden. St. Bushnan History of a Case etc. Lond., 1833.]

Chap. II. Von den chem. Eigenschaften des gesunden Bluts. Die specif. Schwere untersuchte Vf. von 6 Personen, sie wechselte im venösen Blute von 1024 bis 1054, u. er nimmt sie im Mittel zu 1041 an. Das Verhältniss des Serum zum Kuchen nimmt er im Durchschnitte an 10 : 13 bis 14. — Die specif. Schwere des Serum fand er wechselnd von 1015 bis 1033, u. glaubt (wie auch andere neuere Versuche zeigen), dass dieselbe auch bei gesunden Menschen nach Nahrung u. anderen Einflüssen sehr verschieden sei. Gegen Stevens zeigt er, dass auch das frische Serum alkalinisch reagirt. Dass dem Vf. die neueren Untersuchungen von Le Canu, Denis, Macaire u. A. wohl bekannt sind, wurde erwähnt, derselbe findet nach seinen Versuchen das Verhältniss der Hauptbestandtheile im gesunden Blute:

Wasser	796,55
Hämatosine u. Eiweiss	200,10
Faserstoff	2,80
Trockne (salzige) Bestandtheile des Serum	0,55
	1000,00

u. nimmt als Elementarstoffe des Bluts an: Sauerstoff, Wasserstoff, Stickstoff, Kohlenstoff, Schwefel, Phosphor, Calcium, Sodium, Potassium, Chlor, Eisen u. vielleicht Magnesium.

Chap. III. Von dem Gerinnen des Bluts. Um den Faserstoffgehalt in verschiedenen Schichten des Blutkuchens zu finden, wurden 4 Versuche mit 2 Kälbern u. 2 Schafen angestellt, deren Blutkuchen in 3 gleiche Schichten getheilt u. ihr Gehalt an Faserstoff, Eiweiss u. Hämatosine u. Wasser untersucht, constant enthielt die unterste Schicht den mehrsten Faserstoff, die mittlere dagegen den wenigsten. — Blieb das geronnene Blut stehen, so nahm die Menge des Serum im Verhältniss zum Kuchen bis zum 4. Tage zu, dann aber bis zum 9., wo Fäulniss eintrat, ab. — Um zu untersuchen, ob während des Gerinnens Wärme frei werde, wurden am Menschen- u. Thierblute Versuche angestellt, welche keine Wärmeentwickelung (gegen Scudamore u. A.) ergaben. — Entwickelung von Kohlensäure während des Gerinnens beobachtete der Vf. in 2 Versuchen nicht; dagegen werden Versuche von Stevens und Thomson angeführt, nach denen jene Angabe (von Home, Scudamore, Berthold) bestätigt worden sein soll. — Die Gestalt des Gefässes, wie die Substanz, aus welchem es verfertigt war, zeigte auf die Schnelligkeit des Gerinnens u. die Vollkommenheit desselben nach ein paar Versuchen grossen Einfluss. — Ueber den Einfluss der Temperatur u. der Bewegung auf das Gerinnen wiederholt Thackrah seine früheren Angaben, die Burdach bereits mittheilt. — Blut, welches Thackrah gleich beim Ausfliessen gefrieren liess, gerann nach dem Aufthauen nicht mehr (gegen die gewöhnliche Angabe).

Chap. IV. Ueber die Ursachen des Gerinnens. Der Vf. wiederholt hier seine früheren Angaben: in einer Anmerkung corrigirt aber A. Cooper die von ihm angeführten Versuche folgendermassen: Exp. 1. Having carefully excluded the atmosphere from the ureter of an ox, I tied one end and put a cock upon the other. The cock was tied in the jugular vein of a dog, and being then turned, the blood rushed into it. The cock was then shut, and the blood in ten minutes was found coagulated. — Exp. 2. The same experiment was repeated upon the jugular vein of the ox, which was by the same means as the ureter had been introduced into the jugular vein of the dog, and the blood coagulated in ten minutes. — Exp. 3. Two ligatures were placed on the jugular vein of a living dog, and there left for three hours: the blood had not coagulated. — Exp. 4. Two ligatures were put on the jugular vein of a living dog, learing a space between them of three inches. Then the lower part of the vein was cut through, and suffered to hang from the wound for four hours. The upper ligature was then removed, the blood admitted into the vein, and the ligature again tightened. The blood thus admitted into the dead vein was coagulated in a quarter of an hour." Die zahlreichen ähnlichen Versuche des Vf. sind aus der 1.

Ausgabe bekannt. Er zieht jetzt aus den Versuchen folgende Schlüsse: 1) „Das Blut erhält immer einen gewissen Grad von Vitalität durch die belebende Kraft des Gefässes, so lange dieses lebt; 2) ist das Blut extravasirt, so behält es einen Theil seines Lebensprincips; 3) dieser Theil ist verschieden nach dem Zustande des Gefässes. Ist das Gefäss vollkommen lebendig, so enthält das aus ihm fliessende Blut viel Lebensprincip; ist dagegen das Gefäss entweder in Folge von localen Ursachen, oder durch allgemeine Lebensschwäche geschwächt, so enthält das aus ihm fliessende Blut verhältnissmässig wenig Lebensprincip; 4) extravasirtes Blut, mag es nun verhältnissmässig viel oder wenig Lebenskraft besitzen, muss gewisse Veränderungen erleiden; es ist in eine neue Lage versetzt u. äusseren Einflüssen ausgesetzt; sein Zustand u. sein Charakter muss sich, wie jede Substanz in der Natur, ändern mit seiner Lage. Es ist bestimmt zu gerinnen; ist dieses ein Lebensact, so muss derselbe am vollkommensten sein, wenn die Vitalität des lebenden Bluts am grössten ist!!!

Chap. V. Ueber die Verschiedenheit des Bluts in verschiedenen Gefässen derselben Art. Dieses Capitel, welches zahlreiche Versuche enthält, ist fast ganz neu in der gegenwärtigen Ausgabe hinzugekommen. Der Vf. vergleicht 1) das Blut der Drosselvene u. der untern Hohlader. In allen Versuchen gerann das Blut der untern Hohlader in viel kürzerer Zeit, als das der Drosselvene von Hunden.

In drei Versuchen	I.	II.	III.
gerann das Blut der Drosselvene in	1′ 16″	40″	45″
- - - - untern Hohlvene in	15″	10″	11″

Das Blut der Drosselvenen enthielt immer mehr feste Stoffe, als das Blut der untern Hohlader:

In fünf Versuchen	I.	II.	III.	IV.	V.
enthielt an festen Bestand-thln. d. Drosselvenenblut	333,3	223,5	231,5	188,4	164,6
enthielt an festen Bestand-thln. das Hohlvenenblut	217,2	217,8	170,2	169,7	94,4

Nicht so bestimmte Resultate gab die Untersuchung über die relative Faserstoffmenge; 2) vergleicht der Vf. das Blut der Pfortader mit dem Blute anderer Venen. Ein Schüler Thackrah's, Dobson, sagt in seiner Schrift über die Verrichtungen der Milz: „Das Pfortaderblut ist dunkel, es gerinnt schnell nach dem Lassen, aber niemals vollständig.“ Das letztere ist mit den Beobachtungen des Rec. vollkommen übereinstimmend, nicht so das erstere, es verdient daher um so mehr neue vorsichtige Vergleichungen, als Thackrah ganz bestimmt in allen Versuchen das Pfortaderblut sehr schnell gerinnen sah. Der Vf. führt nur 6 Versuche ausführlich an (Schade, dass der Inhalt des Magens nicht angegeben ist), das Drosselvenenblut gerann gewöhnlich 1¼ bis 3 Minuten später, z. B.

1) Pfortaderblut gerann in	0′.	30″.
Drosselvenenblut in . .	1′.	30″.
Nierenvenenblut in . .	1′.	0″.
2) Pfortaderblut gerann sogleich.		
Drosselvenenblut in . .	0′.	40.″
Hohlvenenblut in . . .	0′.	10″.

Das Verhältniss des Serum zum Kuchen in beiden Blutarten wird mit vieler Sorgfalt untersucht u. von den gemachten Versuchen 18 mitgetheilt; es zeigten sich sehr bedeutende individuelle Verschiedenheiten, die in der That die Resultate etwas unsicher zu machen scheinen, im Durchschnitt verhielt sich indessen das Serum zum Kuchen im Pfortaderblute = 10 : 20,1, im Drosselvenenblut 10 : 19,1; dagegen ist es ganz mit des Rec. Versuchen übereinstimmend, wenn der Vf. sagt: „we observed the mass of the portal some days after the blood had been drawn, and when the serum was carefully removed, to be still soft, much softer than the mass of the jugular. It never became solid; and contained a considerable proportion of serum, even when putrefaction commenced.“ Die Differenzen in den Versuchen des Vf. u. des Rec. mögen wahrscheinlich auch von der Art der Trennung des Serum vom Kuchen bei den Versuchen herrühren; denn nachdem der Vf. ähnlich verfuhr, wie der Rec., zeigte sich im Durchschnitt von 7 mitgetheilten Versuchen, dass das Pfortaderblut von $\frac{1}{10}$ bis $\frac{3}{10}$ Serum mehr enthielt, als das Blut anderer Venen (hängen die grossen individuellen Differenzen von dem Zustande der Contenta des Magens ab?). Ganz übereinstimmend mit dem Rec. u. gewiss so allgemein gültig, wie obige Angaben, fand der Vf. das Serum des Pfortaderbluts immer roth gefärbt; um die Ursache dieser Färbung zu finden, reichen des Vf. Versuche nicht hin, Mikroskop u. Chemie werden sie wohl bald auffinden. Nach 5 Versuchen schien das Serum des Pfortaderbluts specifisch schwerer, als das anderer Venen. Vollkommen übereinstimmend mit den früheren Angaben des Rec. fand der Vf. im Pfortaderblute nach 5 Versuchen viel weniger Faserstoff, als im Blute anderer Venen; auch soll im Allgemeinen das Pfortaderblut weniger Eiweissstoff u. Hämatosine enthalten.

Chap. VI. Unterschied zwischen arteriellem u. venösem Blute. Dieses Capitel ist vom Herausgeber Wright hinzugefügt. Wir bemerken (immer mit Beziehung auf Burdach's Physiologie) daraus Folgendes: 1) Ueber die Ursachen der Farbenverschiedenheit wagt er keine Erklärung; er führt die neuesten Ansichten von Stevens, Barruel u. A. an. 2) Die Venen enthalten $\frac{3}{4}$ der ganzen Blutmasse (nach Ch. Bell [in seinen Vorlesungen in der London-University] enthalten die Venen gegen 30 Pfd. Blut). 3) In Beziehung auf die Temperaturverschiedenheit werden die bekannten Angaben mitgetheilt. 4) In Beziehung auf specif. Schwere erhielt auch Thackrah widersprechende Resultate. 5) Auch in Beziehung auf die Schnelligkeit des Gerinnens erhielt Th. entgegengesetzte Resultate. 6) Nach Versuchen von Thackrah gab arterielles Blut weniger Serum u. mehr Kuchen, als venöses. Die Faserstoffmenge wird hier wieder im venösen Blute grösser gefunden, während auch Alison (Outlines of Physiology) wie Andre im arteriellen mehr Faserstoff fanden.

Chap. VII. **Einfluss verschiedener Zustände des thier. Organismus auf das Blut.** 1) Ueber den Einfluss der Temperatur sagt der Vf., er glaube, dass das Blut in kalten Ländern dunkler, in warmen heller sei (?), ein Mensch, dem er gleich, nachdem er in ein warmes Bad gebracht war, zur Ader liess, hatte in der Vena basilica hellrothes Blut. Nach Vines hat das Blut eines Esels bei 45° — 55° F. eine Entzündungshaut, bei 60° nicht mehr, sie verschwindet auch, wenn die äussere Temperatur auf 35° erniedrigt wird. 2) Ueber den Einfluss der Jahreszeiten wagt er keine Schlüsse. 3) Das Alter hat einen grossen Einfluss, junge Menschen haben viel mehr Blut als alte. Uebrigens bezieht er sich auf die Versuche von Denis. 4) Der scheinbare Einfluss des Geschlechts soll nach dem Vf. von der verschiedenen Lebensart herrühren (?). Er fand im Blute der Weiber im Allgemeinen mehr Wasser u. weniger Faserstoff. 5) Muskelanstrengung wirkt auf bekannte Art. Nach Vines bildet das Blut von Pferden u. Eseln, die sich sehr anstrengen, eine Speckhaut. Doch wird ein entgegengesetztes Resultat in einem Versuche von Percival angeführt: Einem vollkommen gesunden Pferde wurde zur Ader gelassen, dann liess man es 20 Minuten galloppiren, u. liess ihm dann abermals zur Ader. Das erste Blut hatte eine Speckhaut, das zweite gar nicht. 6) Der Zustand der Verdauung u. die Nahrungsweise haben den grössten Einfluss. Der Vf. verglich das Blut von Hunden, welche einige Zeit gefastet hatten, mit dem von Hunden, welche kurz zuvor gefressen hatten, u. stellt eine Anzahl seiner Versuche auf folgende Art zusammen:

a) Hunde, welche gefastet hatten.

Frühere Beschaffenheit d. Thieres.	Stunde nach d. Fressen.	Zustand d. Chylusgefässe.	Wenn d. Blut gerann.	Trockene Bestandth. d. Serum.	Trockner Faserstoff.	Trockne Hämatosine u. Eiweiss d. Kuchen.
			1′ 40″			
			2 10			
gross	12		0 45			
ross	12					
gross, fett . . .			1 16			
gross, männlich .	18	unsichtbar	2 18	33,0	6.2	143,0
dito	18	wenig gefüllt	2 0	36,0	6,6	198,0
dito	18	unsichtbar	0 45	27.0	3,6	208,0
dito	18	unsichtbar	0 55	36,0	3,0	174,0
		Mittel der Versuche	1′ 28″	33,0	4,8	180,3

b) Hunde, welche gefressen hatten.

			1′ 25″			
			1 50			
ross	2 — 3		0 10			
ross	1½		0 30			
Mittelgross . .	4	gefüllt	0 40	30.0	3,4	205,0
Im erträglichen Zustande . .	5	wenig gefüllt	0 45	26,0	5,3	200,0
	4	mässig gefüllt		52,0	4,5	167,0
ündin	4	desgl.		30,0	5,0	196,0
ein u. mager . .	4	desgl.		27,0	3,0	158,0
		Mittel	0′ 53″	33,0	4.2	185,1

Diese Versuche wollen uns nicht recht genügend erscheinen. Ueber den Einfluss der verschiedenen Qualität der Nahrungsmittel ist auch nicht so viel bemerkt, als sich doch wohl zusammenstellen liesse, u. Versuche hat der Vf. nicht angestellt. 7) Fette Thiere scheinen immer weniger Blut zu haben, u. das Blut scheint wässriger zu sein. 8) Grosse Muskelstärke schien dem Vf. nicht mit grosser Menge Faserstoff im Blute verbunden. 9) Eindrücke auf das Nervensystem, wie Furcht, Schrecken, begünstigen das Gerinnen. 10) Aus einer bedeutenden Anzahl von Versuchen zieht der Vf. den Schluss, dass Lebensschwäche das Gerinnen des Blutes befördert, dass aber die Abscheidung des Serum unvollständig ist. 11) Ueber den Einfluss der Blutentziehung auf das zurückbleibende Blut bestätigen die Versuche die gewöhnliche Annahme, dass durch sie das Blut verdünnt werde. 12) Ueber den Einfluss der Schwangerschaft werden mehrere Versuche angestellt. Versuche an Menschen u. Thieren erweisen, dass vorzüglich die Menge des Faserstoffs, aber auch die der Hämotosine u. des Eiweissstoffes zunehmen. Z. B. 1000 Theile Blut enthielten Faserstoff:

In einem männlichen Hunde . . 3,4.
- einer nicht trächtigen Hündin 3.0.
- einer ähnlichen kleinen, jungen 2,4.
In einer Hündin in der Mitte der Trächtigkeit 5,3.
- einer 7 Wochen trächtigen . . . . . 4,5.
- einer ähnlichen . . . . . 5,0.

Chap. VIII. **Eigenschaften des Bluts verschiedener Thierclassen.** Dieses Capitel hatte Thackrah nicht bearbeitet, der Herausgeber hat daher das aus der 1. Ausgabe genommen u. Zusätze dazu geliefert. Sie sind nicht genügend.

Chap. IX. **Blut in Krankheiten.** Schon in der 1. Ausgabe ist dieses Capitel mit vorzüglichem Beifalle aufgenommen worden; in der gegenwärtigen sind viele Beobachtungen englischer, wie deutscher u. französischer Aerzte benutzt worden; auch enthält dasselbe gar manche sehr zu beachtende Winke für die Pathologie; der Tod scheint aber den Vf. während der Bearbeitung überrascht zu haben, u. lässt uns sehr bedauern, dass wir es unvollendet besitzen.

271 Versuche theilt der Vf. selbst mit, aus seinem Nachlasse hat der Herausgeber noch 64 ausgewählt u. mitgetheilt. *Heusinger.*

46. *Outlines of the Anatomy and Physiology of the Teeth, y their diseases and treatment* (die Zähne anatomisch, physiologisch u. pathologisch betrachtet). *With practical observations on artifical teeth.* By David Wemyss Jobson, member of the royal college of Surgeons, Dentist in ordinary to his majesty, and to his royal higness the Duke of Sussex etc. Edinburgh, 1834. VIII and 369 p. in 8. (4 Thlr. 6 Gr.) — Vorliegende Schrift will sich an die Werke über denselben Gegenstand von J. Hunter, Fox u. Ph. Bell anschliessen; allein da sie die Hauptpunkte nur oberflächlich berührt, einen Mangel an physiolog. u. patholog. Kenntnissen nicht verkennen lässt, u. blos den technischen Theil mit einiger Vollständigkeit giebt, so ist ihr diese Anschliessung nur zum Theil gelungen, u. sie wird dem Mediciner durchaus keine genügende Kenntniss über die Physiologie u. Pathologie der Zähne geben, wie der Vf. doch beabsichtigt. Dabei ist eine sich oft wiederholende gehässige Polemik gegen andere Deutisten u. dgl., wie wir sie freilich in fast allen zahnärztl. Schriften auch in Deutschland u. Frankreich finden, sehr unangenehm. — Die Schrift ist in viele Theile getheilt. Der erste enthält die Anatomie u. Physiologie der Zähne; der zweite die Unregelmässigkeiten u. Krankheiten derselben; der dritte die Operationen an den Zähnen; der vierte spricht über die künstlichen Zähne.

Erster Theil. Anatomie u. Physiologie der Zähne. I. Capitel. Vom Zahnen. Der Vf. zählt zuerst die Erscheinungen auf, die sich bei sonst gesunden Kindern während des ersten Zahnens einstellen, u. geht dann zur Schilderung jener krankhaften Zufälle über, die während dieses Alters bei schwächlichen Kindern entstehen, bei welchen der Gesammtorganismus mit in das Spiel gezogen werde. Diesen oft gefährlichen Zufällen glaubt der Vf. durch eine zeitige Scarification des Zahnfleisches zuvorkommen zu können. Diese Operation sei ohnehin das vorzüglichste, ja einzige Mittel, wenn bereits Entzündung vorhanden sei. Er bewerkstelligt sie durch zwei Kreuzschnitte. Die dadurch bewirkte Erleichterung soll sich unmittelbar darauf einfinden. Das Vorurtheil, das sich dieser Operation wegen ihrer Schmerzhaftigkeit u. dgl. widersetze, sei schädlich. Im Falle sich aus Vernachlässigung derselben gefährliche Symptome einstellten, müssten diese durch innerl. Mittel u. durch Bäder bekämpft werden. Ref. bezweifelt, dass es der auch noch so zeitig unternommenen Scarification gelingen werde, allen Zufällen zuvorzukommen. Die in Verbindung, oder zur Zeit des ersten Zahnens vorkommenden Krankheiten werden kaum berührt. Mit wenigen Worten beschreibt er das zweite Zahnen, hebt dagegen hervor, dass das Hervorbrechen der Weisheitszähne mit Schmerzen begleitet sei. — II. Cap. Von dem Baue der Zähne. Die Ansicht, dass das Zahngewebe dem Horngewebe analog sei, verwirft der Vf. u. kommt zu der alten Meinung zurück, doch mit einiger Einschränkung. Er giebt nämlich zu, dass die Zahnsubstanz unter allen organ. Geweben mit der Knochensubstanz die meiste Aehnlichkeit habe, sie bestehe aus einer gelatinösen Masse u. aus erdigen Bestandtheilen mit Blutgefässen, absorbirenden Gefässen u. Nerven; weiter aber dürfe die Aehnlichkeit nicht ausgedehnt werden, denn der Zahnschmelz sei eine Substanz, die ganz verschieden von anderen animal. Substanzen sei. Aus einer kurzen Vergleichung der Zähne der Säugethiere mit denen der Menschen macht er den Schluss, dass der Mensch die Zähne der verschiedenen Thiere in möglichster Vollkommenheit in sich vereinige. Hierauf giebt er nach einer allgemeinen Beschreibung der Zähne ihre Bildung. Die ersten Spuren derselben findet man im Embryo gegen das Ende des 3. Monats. Diese Spuren bestehen in einer pulpösen, gelatinösen Substanz, die ein helles u. halb durchsichtiges Aussehen hat, äusserst weich ist u. in einer Grube oder Furche abgelagert ist, die später den Alveolarrand bildet. Umschlossen wird in dieser Periode die pulpöse Substanz von einer äusserst zarten Gefässmembran, welche als Absonderungsorgan für sie dient. Sowohl die breiige pulpöse Masse, als die dieselbe einschliessende Membran wird von einer stärkern Kapselmembran umgeben, die mit ihrem einen Ende fest mit der Zahnfleische zusammenhängt, mit dem andern lose in der Furche liegt. Diese Kapselmembran entsteht aus dem Zahnfleische u. umgiebt nur locker die pulpöse Masse. Bald nach der Entstehung dieser Masse beginnt die Ossification an einem oder mehreren Punkten. Ist diese vollendet, wo auch die innere Membran dem Anscheine nach verschwunden ist, so bildet sich der Zahnschmelz. Es wird nämlich an den Gefässen der innern Seite derKapselmembran ein grünliches,kreideartigesPulver in allmäligen Schichten abgesondert, welches sich schnell zu einer wahrhaft harten krystallischen Substanz vereinigt. Die Analyse der Zahnsubstanz, sowohl der des Knochens, als der des Schmelzes, wird schliesslich nach Berzelius mitgetheilt. — III. Cap. Diess Capitel giebt eine anatom. Beschreibung der Maxillarknochen, der Zahnhöhlen, des Zusammenhanges der Zähne mit den Alveolarhöhlen, der Zahnmembran u. des Zahnfleisches. — IV. Cap. Von der Organisation der Zähne. Zuerst Beschreibung der Blutgefässe derselben, wo der Vf. J. Hunter's Ansicht, dass die Zähne keine Blutgefässe besässen, dass in ihnen keine Circulation statt finde, bestreitet, u. das Gegentheil behauptet. Positive Beweise bringt er keine bei, er erzählt blos, er sei neulich Zeuge gewesen, wie einem etwa 12 J. alten Knaben durch einen Wurfball 2 Zähne über ihrem Halse abgebrochen seien, nicht allein die Gefässe des Kanals hätten reichlich geblutet, sondern man habe selbst einige feine rothe Flecken auf der Knochenoberfläche der Fract

ehen können, die wiederholt erschienen seien, nachdem man sie mit einem Schwamme abgewischt ehabt habe. Da es bis jetzt noch keinem Anatonen gelungen, die Blutgefässe des Zahnes einzuspritzen, vorzüglich aber die ganze Organisation esselben nicht auf das Dasein von Arterien u. Venen deutet, so muss die so bestimmt ausgesprochene sich oft wiederholende Behauptung des Vf. vorläufig noch auf sich beruhen. Die Gegenwart absorbirender Gefässe will er kurz dadurch beweisen, lass sie für die Nutrition der Zähne nothwendig eien. Was die Nerven, die zu den Zähnen gehen, betrifft, so werden sie etwas ausführlich beschrieben u. auf die Sympathie, die zwischen den Zähnen u. anderen Organen statt findet, hingewiesen. — V. Cap. Eintheilung der Zähne u. allgem. Beschreibung der verschiedenen Classen derselben. Nur Bekanntes. — VI. Cap. Von den Milch- u. von den bleibenden Zähnen. Der Vf. geht hier in manche, aber nichts Neues bietende Details ein, u. schliesst mit der Abläugnung eines dritten Zahnens. Wenn in den späteren Jahren noch Zähne hervorbrächen, so seien sie nicht frisch entwickelt, sondern von dem zweiten Zahnen zurückgeblieben. Es fehlt inzwischen nicht an zuverlässigen Beobachtungen, welche ein drittes Zahnen ausser Zweifel setzen.

Zweiter Theil. Die Unregelmässigkeiten u. Krankheiten der Zähne und ihre Behandlung. Dieser Theil ist der schwächste des ganzen Buches u. lässt sehr viel zu wünschen übrig. I. Cap. Von den Unregelmässigkeiten der Zähne u. ihrer Behandlung. Diese Irregularitäten betreffen die Stellung der Zähne, ihre zu grosse Breite, ihr zu nahes Aneinanderstehen u. dgl. Die gewöhnl. Mittel, die dem Vf. zufolge in der Regel angewendet werden, um diesen Fehlern zuvorzukommen, sind das frühzeitige Ausziehen der Milchzähne u. der Gegendruck. Gegen das frühzeitige Ausziehen der Milchzähne als prophylakt. Mittel eifert der Vf. sehr, stellt dagegen als Regel auf, die Milchzähne so lange als möglich stehen zu lassen. Der Gegendruck wird durch das Hunter'sche Instrument ausgeübt, über das einige Ausstellungen gemacht werden, obgleich es immer das zweckmässigste Instrument sei. Die verschiedenen Irregularitäten werden hierauf an den einzelnen Zahnreihen speciell betrachtet. — II. Cap. Vom unvollkommenen Zahnschmelz. Der unvollkommene Schmelz soll vorzüglich darin seine Quelle haben, dass entweder ein Ueberschuss von gelatinöser Masse vorhanden ist, wo dann die Zähne ein äusserst zartes u. durchsichtiges Aussehen haben, aber bald von Caries ergriffen werden, die sehr rasche Fortschritte macht. Oder dass die erdigen Theile überwiegen, wodurch der Schmelz keinen hinreichenden Grad von Festigkeit hat. In diesem Falle haben die Zähne eine unangenehme weisse Farbe u. ein kreideartiges Aussehen. In anderen Fällen fehlt der Schmelz an der vordern Seite, besonders an den Schneide- u. Hundszähnen, hier haben die Ecken u. Schneiden der Zähne ein zerbrochenes Aussehen, u. ihre vorderen Flächen scheinen wie eingekerbt. Leiden die Zähne auch auf diese Weise, so sind sie doch äusserst dauerhaft. Analog diesem Fehler ist Hunter's so benanntes Zahnschwinden — decay. — Diess Capitel beschliessen einige Bemerkungen über das Abnutzen der Zähne durch Kauen. — III. Cap. Von der Caries der Zähne. Sie soll in Folge vorausgegangener Entzündung entstehen. Der Vf. giebt nun eine ausführliche Beschreibung von dieser Affection. Die Ursache, warum, wenn ein Zahn von der Caries ergriffen, auch der entgegengesetzte correspondirende in der Regel davon befallen wird, sucht er darin, weil die Zähne sich ursprünglich paarweise entwickelten, weil sich ihre Organisation auch in der Dauer gleichen müsse; daher, wenn ein Zahn an der Caries erkranke, befinde sich der andre in einem solchen Zustande, dass er dem Angriffe derselben ebenfalls nicht widerstehen könne. Dieser Grund hat Manches für sich, doch ist er gewiss nicht der einzige in dieser Beziehung. Der Vf. kritisirt hierauf die Meinungen von J. Hunter, Fox u. Bell über die fragliche Krankh. und schliesst sich der des Letztern an, der die Caries eine Folge von Entzündung sein lässt. Entzünde sich der Zahn, so sei er wegen seiner verhältnissmässig geringen Lebenskraft unfähig, der Wirkung der Entzündung zu widerstehen. Diese Ansicht kann sich nur auf die Annahme stützen, dass das Zahngewebe ganz wie das Knochengewebe organisirt sei, Gefässe u. Nerven besitze u.s.w. Wie wenig diese Annahme begründet sei, hat Ref. bereits erwähnt. Es ist daher auch zu weit gegangen, wenn die Caries der Zähne der Caries der Knochen gleich gesetzt wird. Eine, auch nur kurze Zeit fortgesetzte Beobachtung beider Affectionen zeigt deutlich auf einen bestimmten Unterschied. Zu den prädisponirenden Ursachen der Caries zählt der Vf. Erblichkeit, die wohl auch nicht geläugnet werden kann; ferner eine ursprünglich fehlerhafte Entwickelung der Zähne; ferner die im ganzen Organismus des Kindes hervorgerufene Irritation durch die verschiedenen Kinderkrankheiten, besonders zur Zeit, wo sich die bleibenden Zähne entwickeln. Ebenso prädisponiren Fieber u. alle jene Leiden, die mit einer langdauernden Unpässlichkeit, mit Dyspepsie und mit einer sitzenden Lebensweise verbunden sind. Die vorzüglichste Prädisposition begründet aber der Mercur, mit dem in der Therapie in der That ein grosser Missbrauch getrieben wird. Es kann wohl nicht geläugnet werden, dass in den früheren Jahrhunderten die Krankheiten der Zähne bei weitem nicht so häufig vorkamen als in dem jetzigen, wo Calomel das Modemittel in der Kinderpraxis ist, u. wo Ref. selbst Aerzte kennt, die Jahre lang selten einen Tag vorübergehen lassen, ohne ihren eigenen Kindern ein Calomelpulver zu geben. Als excitirende Ursachen werden angegeben, vor Allem Unreinlichkeit, dann

Druck eines Zahnes gegen den andern, wodurch der Zahnschmelz abgebrochen werde, endlich äussere schädliche Einwirkungen, Entzündung u. dgl. Offenbar geht der Vf. über die ursächl. Momente der Caries viel zu oberflächlich hinweg, u. lässt gerade die Hauptsache unberührt. Ueber den Rheumatismus, über die Scrophelkrankheit der Zähne sagt er gar nichts, u. doch sind es gerade diese beiden Krankheiten, welche nebst dem Mercur vom entschiedensten Einflusse auf die sogenannte Caries sind. Als eine der mächtigsten Gelegenheitsursachen muss der gleichzeitige Genuss warmer u. kalter Speisen u. Getränke betrachtet werden; auch hiervon ist nichts bemerkt. Was der Vf. daher über die Behandlung der Caries sagt, kann nicht anders als oberflächlich u. ungenügend sein; er kann es nicht verläugnen, dass er mehr Dentist als Arzt ist. Ebenso ungenügend ist das IV. Cap. Ueber das Zahnweh u. dessen Behandlung. Eine solche Ueberschrift, mag sie sich in einem Buche finden, wo sie will, beweist den niedern Standpunkt, auf dem der Verfasser steht. Das Zahnweh ist nichts als ein Symptom eines in den Zähnen oder dem Zahnfleische waltenden Krankheitsprocesses. Dieser allein muss berücksichtigt, diagnosticirt u. bekämpft werden, nicht der Schmerz, der zwar bisweilen durch die gewöhnl. Mittel momentan zum Schweigen gebracht wird, während die Krankheit den Zahn zerstört. Wie empirisch der Vf. hier wieder zu Werke geht, mag man daraus erkennen, dass er die Anwendung der Blasenpflaster im Nacken absurd u. grausam nennt. — V. Cap. In diesem Capitel sind verschiedene Krankheiten zusammengefasst. Zuerst die Exostose an den Zahnwurzeln, deren Quelle er im Dentalperiost, und zwar in einer entzündlichen Reizung desselben sucht; daher anfangs Blutegel, später, wenn der Exostose nicht Einhalt gethan worden oder werden könne, Ausziehen des Zahnes. Dann die Nekrose, sehr kurz. Auf ihren Unterschied von Caries wird kaum hingedeutet, ihre Entstehung nur berührt. Endlich Einiges über äussere Verletzungen, über Fracturen u. Dislocationen der Zähne. VI. Cap. Von dem Weinstein an den Zähnen. Der Weinstein entsteht dem Vf. zufolge blos aus dem Speichel; als das einzige Mittel dagegen kennt er nur die Entfernung desselben mittels des Abschabens. — VII. Cap. Krankheiten des Zahnfleisches u. der Zahnhöhlen. Zuerst die schwammige Auftreibung oder die chron. Entzündung des Zahnfleisches — der Scorbut desselben; die Krankheit kaum dem Wesen nach berührend. Dann über die Abscesse u. Geschwülste am Zahnfleische; durchaus nichts Neues, wohl aber Mangelhaftes, Irriges. Ferner über die Absorption des Alveolarprocesses u. über das Lockerwerden der Zähne; endlich wird die nachtheilige Wirkung des Mercurs auf die Zähne noch einmal berührt. — VIII. Cap. Krankheiten der Maxillarknochen. Ueber die Krankheiten der Highmors-Höhle, über Abscesse, Geschwülste u. dgl. in derselben haben wir in Deutschland u. in jedem chirurg. Hand- u. Lehrbuche Besseres; der Vf. bescheidet sich auch u. meint, diese Affectionen gehörten mehr in den Bereich der Chirurgie als des Dentisten. Zum Ueberfluss spricht er auch noch vom gespaltenen Gaumen; etwas von Gräfe, Dieffenbach u. Roux hierüber zu wissen, kann natürlich nicht von ihm gefordert werden. — IX. Cap. Von der Neuralgie, dem Gesichtsschmerz. Dieser wird eine eigenthümliche u. mysteriöse Krankheit genannt, wohl genug, um zu wissen, was man in diesem Capitel nicht suchen darf.

Dritter Theil. Operationen an den Zähnen. Hier ist der Vf. besser heimisch; er spricht vom Handwerke, u. der eigentliche Dentist mag hier Einiges, aber nur einiges ihm Convenirendes finden. In fünf Capiteln werden folgende Operationen beschrieben, doch nie ausführlich genug, dass der Anfänger seinen Gegenstand dadurch gründlich studiren könnte. Das Abschaben u. Reinigen der Zähne mit Bemerkungen über Zahnpulver; das Ausfüllen derselben mit Bemerkungen über die verderblichen Eigenschaften der anodynen u. Mineralmassen zu diesem Behufe; das Abfeilen u. Anlegen einer Ligatur um die Zähne; die Zerstörung des Nerven; die Unzulässigkeit des actualen und potentialen Cauterium und Angabe einer bessern Operationsmethode zur Tödtung des Nerven, die darin besteht, dass man mit einem Trokar den Nerven zerstört; endlich Scarification des Zahnfleisches. Hierauf folgt die Beschreibung des Ausziehens der Zähne, nebst den Angaben der Instrumente, mit ziemlich guten Details. Die nachtheiligen Folgen, welche mit dieser Operation verbunden sind, werden nicht verschwiegen, u. Bemerkungen beigefügt über das Ausschneiden u. über die Ueberpflanzung der Zähne, welche der Vf. unschicklich findet.

Vierter Theil. Von den künstl. Zähnen. Man wird hier Manches nicht ganz ohne Interesse lesen, in sofern es sich um die Ansichten der engl. Dentisten im Vergleich zu den deutschen handelt. Letztere werden aber wenig oder nichts Neues für ihr Geschäft daraus entnehmen können. In zwei Capiteln wird anfänglich Allgemeines sehr kurz über künstliche Zähne vorgebracht, hierauf eine Aufzählung der verschiedenen Arten von dergleichen Zähnen gegeben, der Nachtheil, den mineralische oder Porcellan-Zähne mit sich führen, besprochen u. die Art u. Weise berührt, die künstl. Zähne zu präserviren. Das Mittel, das er hierzu angiebt, besteht aus gleichen Theilen von gepulverter Kreide, Bimsstein, Kampher, feinster Seife u. Wasser, so viel als nöthig, um ein Paste zu bereiten. Diese wird alle Abende um die Zähne gestrichen u. am Morgen mit Wasser abgerieben. Das zweite Capitel giebt die Construction der künstlichen Zähne u. künstlichen Alveolarränder.

Die vier beigegebenen Tafeln enthalten die verschiedenen Zahninstrumente des Vf. *Balling.*

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. IX. 1836. № 3.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Anatomie und Physiologie.

239. *Auszug aus einer anatom. Untersuchung über die cavernösen Nerven des männl. Gliedes u. ihren Zusammenhang mit dem Plexus hypogastricus des N. sympathicus;* vom Prof. *Dr.* Müller in Berlin. Nachdem M. (Archiv f. Physiol. u. Anatom. 1835. Jahrbb. B. VIII. S. 275) gefunden, dass die bei Erection wirksamen Zweige der Art. prof. penis, Art. helicinae, von den ernährenden Zweigen dieser Gefässe verschieden sind, fragte er sich, ob die Nerven des Penis von einerlei oder verschiedener Beschaffenheit wären, ob sie blos dem animalischen, oder auch dem organischen Nervensysteme angehörten, ob die Nerven, von denen die Wollustempfindungen des Penis abhängen, ihrer Natur nach verschieden wären von denen, welche die Blutanhäufung in den Corp. cavern. veranlassen? Die zur Lösung dieser Fragen vom Vf. angestellten, sehr genau mitgetheilten Untersuchungen ergaben, dass beim Menschen, so wie beim Pferde, das organ. Nervensystem zugleich mit dem animalischen die Nerven der cavernösen Körper zusammensetzt, während das animal. Nervensystem allein die Empfindungsnerven des Penis abgiebt. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835. *Nr.* 18.] *(Kneschke.)*

240. *Von dem Verhalten des Auges bei Unterscheidung der Gegenstände in verschiedener Entfernung;* von J. Walker, Assistenzarzte an der Augenheilanstalt zu Manchester. Noch ist die Frage, welche Vorkehrungen das Auge treffe, um Gegenstände in verschiedenen Entfernungen genau zu sehen, nicht entschieden. Vf. beabsichtigt keineswegs, auf die einzelnen darüber aufgestellten Erklärungen einzugehen, sondern theilt nur einen sehr einfachen Versuch mit, wodurch ihm dieser Punkt erläutert zu werden scheint. Er schickt die Bemerkung voraus, dass man allgemein annimmt, die Pupille werde, sobald sich das Auge von Betrachtung eines, in einiger Entfernung befindlichen, Gegenstandes plötzlich auf einen andern sehr nahen fixire, jedesmal contrahirt. Hieraus folgerten Mehrere, die veränderte Pupillenausdehnung sei, wenn nicht die alleinige, wenigstens die hauptsächliche Vorkehrung. Brewster machte Versuche bekannt, woraus hervorging, dass das Auge, wenn man ein helles Licht einfallen lässt, wodurch stets eine Zusammenziehung der Pupille verursacht wird, unvermögend wird, Gegenstände in geringerer Entfernung deutlich aufzufassen. Dasselbe beobachtete Wells nach Erweiterung der Pupille mittels der Belladonna. Ebenso bekannt ist, dass ein Gegenstand, welcher dem Auge so nahe gebracht war, dass er gleichsam unsichtbar wurde, sobald man ihn durch ein mittels einer Stecknadel durchstochenes Papier, in derselben Entfernung, betrachtet, ganz deutlich wahrgenommen wird. Sämmtliche Thatsachen scheinen die Meinung zu bestätigen, dass es lediglich der Pupillenumfang sei, welcher betheiligt werde; doch hat man fälschlich die Strahlen brechenden Media mit in Anschlag gebracht. — Vf. entdeckte mittels eines künstl. Augapfels, dass nur der veränderte Umfang der Pupillenöffnung die in Rede stehende Veränderung hervorbringe. Mit diesem Instrumente, welches, unter den gehörigen Verhältnissen, mit einer Cornea, Iris, Linse u. einer Retina von gemaltem Glase versehen war, stellte er folgende Beobachtungen an. Bei mässigem Umfange der Pupille stellte sich ein kleiner, einige Zoll vor die Cornea gebrachter Körper auf der Retina sehr dunkel u. undeutlich dar. Verkleinerte man die Oeffnung, was dadurch bewerkstelligt wurde, dass man die Iris u. Pupille mit einem Stücke, in der Mitte durchstochenen, schwarzen Bandes bedeckte, so erschien das Bild hell u. genau begrenzt. Hier war also von einer vitalen Thätigkeit keine Rede, u. es war daher allein der veränderte Durchmesser der Pupille, wodurch diese Wirkung, u. zwar auf die genügendste Weise, erzeugt wurde. Mit demselben Instrumente lässt sich darthun, dass, sobald die Linse entfernt wird u. die Pupille in der natürl. Grösse verharrt, niemals ein Gegenstand auf der Retina sichtbar wird; dagegen wird man bei zusammengezogener Pupille, trotz dem, dass die Linse fehlt, den Gegenstand sehr deutlich u. bestimmt unterscheiden. Wie überzeugend auch dem Vf. diese Versuche zur Erklärung des besprochenen Gegenstandes scheinen, so erwähnt er doch selbst, dass der Beobachter oft zur Aufstellung einer Theorie seine Untersuchungen überschätze, u. daraus zu Viel folgere, weshalb er sich, sollte diess auch ihm begegnet sein, mit der Neuheit u. der Wichtigkeit derselben entschuldigt. [*Records of General Science etc. Mai.* 1835.] *(Hacker.)*

241. *Ueber das Phänomen des Sehens;* von F. Cattaneo u. A. Dall' Acqua. Dieser Aufsatz vertheidigt die Lehre, dass sich ein verkehrtes Bild von den gesehenen Objecten auf der Retina bilde, gegen 2 Aufsätze, welche in dem 66. Hfte S. 571 u. dem 69. Hfte S. 525 von Omodei's Annalen enthalten waren, u. welche wir gleichfalls nicht ausführlich mitgetheilt, sondern nur ihrem Hauptinhalte nach angeführt haben. [*Omodei, Annali univers. Ottob. e Novb.* 1834.]

(Kneschke.)

242. *Ueber die Rolle, welche die Nasenhöhlen bei der Stimmbildung spielen;* vom *Dr.* Valleix. Bekanntlich sind die Meinungen über diesen Gegenstand noch sehr verschieden. Denn einige Schriftsteller schreiben den Nasenhöhlen nicht blos einen sehr günstigen Einfluss auf die Bildung der Töne, sondern sogar das Melodiöse u. Sonore der Stimme zu. Andere dagegen behaupten, dass jedesmal, wenn diese Höhlen eine Rolle bei der Stimmbildung spielen oder vielmehr wenn der Ton durch sie hindurchgeht, die Stimme verändert sei u. einen näselnden Charakter annehme. Nach einer dritten, von Gerdy aufgestellten, Ansicht ist der Wiederhall der Stimme in den Nasenhöhlen für manche Töne nothwendig, für manche dagegen nachtheilig. Vf. widerlegt nun zuerst diese verschiedenen Meinungen u. kommt dann zu seinen eigenen Versuchen. Er bediente sich zu denselben einer polirten Stahlplatte, die er zwischen den Mund u. die Nase hielt, u. gründete seine Beobachtungen auf das stärkere oder geringere Anlaufen derselben von Seiten der ausgeathmeten Luft. Diese Versuche führten den Vf. zu folgenden Schlussfolgerungen. 1) Die Hauptrollen bei der Fortpflanzung bei dem Metalle der Stimme spielen der Kehlko u. der Mund. Die Brusthöhle dient offenbar zu Wiederhallen der Töne. Der Mund leistet d Dienst eines Sprachrohres, dessen Oeffnung m nach Belieben vergrössert oder vermindert. 2) W man für die Nasenhöhlen eine Vergleichung hab so kann man sie mit einer Art Nothkanal vergl chen, der bestimmt ist, der zu grossen Fülle Mundganges zum Ausgange zu dienen. In all Fällen geht die Stimme so wie die ausgeathm Luft in verschiedener Quantität durch dieselb 3) Nur zufällig vibriren die Nasenhöhlen so, d sie auf das Metall der Stimme Einfluss haben. ist dazu hinlänglich, dass die Tonquantität, die dieselben eindringt, zu gross ist, als dass sie hindurchgehen kann. Diese Wirkung kommt der grössten Leichtigkeit bei der Aussprache Nasenlaute zu Stande, nicht in gleichem Maa aber bei den meisten anderen, weshalb Gerdy glaubt hat, dass die Luft u. der Ton nur von Zeit zu Zeit durch die Nasenhöhlen gingen. 4) W die Schallwellen in zu grosser Menge in die Nas höhlen eindringen, als dass sie modificirt wer könnten, so muss man diese Organe wie ein Spra rohr ansehen, dessen Erweiterung geschlossen o nicht geschlossen ist. Ihre Wände vibriren dann, allein diese Vibrationen haben einen un genehmen Charakter, welcher das Näseln ausma 5) Wenn die Nasenhöhlen völlig verschlossen s so hat die Stimme einen besondern Charakter, man nicht mit dem Näseln vergleichen kann. [*chiv. gén. Août* 1835.]

(Schmidt.)

II. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

243. *Heilsame Wirkung des künstl. Carlsbader Brunnens;* von G. M. R. *Dr.* Horn in Berlin. Von vielen Fällen, in denen zweckmässiger Gebrauch der künstl. Mineralwässer auffallend nützte, theilt H. vorläufig nur nachstehende mit.

Ein 52jähr. wohlgenährter, zur Fetterzeugung sehr geneigter, kräftiger Mann hatte gegen schon 3jähr. Blasenbeschwerden erfolglos viel gebraucht u. suchte nun in Berlin deshalb Hülfe. Unter entsetzlichen Schmerzen dort angekommen klagte er über heftige krampfhafte Schmerzen in der Blasengegend, die längs der Ureteren zu den Nieren gingen u. durch jede Bewegung zunahmen. Dabei fand sich steter Drang zum Urinlassen, Kitzeln u. Brennen in der Harnröhre u. Eichel u. der Harn ging in dünnem Strahle, in geringer Menge und unter schmerzhafter Anstrengung ab. Nachts hatte der Kranke nur wenig Ruhe. Das Gehen war sehr beschwerlich u. bei jedem Schritte war es, als gleite der Boden unten weg. Fahren in der Stadt konnte gar nicht vertragen werden. Der Urin war trübe, mit Gries u. Schleim vermischt u. die Oeffnung unregelmässig. Bis vor 6 Monat. waren oft erbsen- bis kirschkerngrosse Nierensteine unter grossen Schmerzen abgegangen, seitdem aber nur Eiter u. Schleim. Früher waren einige Jahre fliessende, alle Monate ohne weitere Beschwerden eintretende Hämorrhoiden zugegen gewesen. Mittels Sonde entdeckte man das erste Mal keine steinigen Concremente, u. weitere Untersuchungen gab der sehr empfindliche Kranke nicht zu. H. ordnete sogleich eine angemessene Br nen- u. Diätkur an. Pat. musste in der 1. Woche 3 Becher Emser Kesselbrunnen u. ebenso viel Carlsb Mühlbrunnen trinken, worauf nach 8 Tagen schon senschmerzen, Kitzeln der Harnröhre u. Drang zum U lassen nachliessen, der Urin klarer wurde, wenn er noch schleimigen Bodensatz zeigte, tägl. 2—3 Stuhlg erfolgten, der Schlaf erquickend u. das Gehen auf nem Boden leichter war. In der nächsten Woche den 3 Becher Carlsbader Neubrunnen u. 3 Becher M brunnen mit gutem Erfolge getrunken, denn die S ptome liessen immer mehr nach u. Pat. verlor bei g Appetite u. gesundem Aussehen sichtlich an Corpul In der 3. Woche ging es bei 4 Bechern Neubrunnen Bechern Mühlbrunnen wieder schlechter u. es stel sich von Neuem Drang zum Urinlassen u. Brennen der Harnröhre ein. Doch wurde dieselbe Menge B nen in der 4. Woche u. zwar mit vorzüglicher Wirk getrunken u. in der 5. Woche die Kur mit 7 Bech Neubrunnen täglich, mit dem besten Erfolge, gesch sen. Der klare Urin wurde näml. ohne Beschwerde natürl. Strahle gelassen, die Schmerzen der Blase Harnleiter waren verschwunden, der Schlaf ruhig u. quickend, u. Verdauung, Appetit u. Aussehen gut, Fettleibigkeit aber bedeutend geringer. Pat. reiste guten Muths u. frisch belebt zurück. Doch ist er halb noch nicht geheilt u. er wird sich noch einige S mer einer ähnlichen Kur unterwerfen müssen. — II. 32jähr. Mann kam Mitte Aprils v. J. nach Berlin,

n Vf. wegen eines mehrjähr. hartnäckigen Unterleibsdens zu befragen. Bei nicht sehr kräftiger Constitun, obwohl von gesunden Eltern stammend u. schon ih an Unterleibsschwäche leidend, mussten Berufsgeäfte mit vielem Sitzen u. geistigen Anstrengungen seine schwerden immer mehr steigern. Er klagte besonders er schwache Verdauung, die sich hauptsächlich dadurch rrieth, dass er nach anhaltendem Arbeiten stets iwer zu stillenden Durchfall u. von 14 zu 14 Tagen ige Brechanfälle bekam. Er gebrauchte deshalb 1830 f Wochen Carlsbad, wodurch er zwar so angegriffen rde, dass er sich erst nach 3 Monat. wieder ganz erte, doch ging es mit dem Unterleibsübel u. den damit bundenen Kopfaffectionen, Schwindel, Flimmern vor n Augen u. s. w. viel besser, was auch bis zum Winter 31, wo er wieder angestrengt arbeitete, anhielt. Dann r kehrten allmälig die alten Zufälle zurück, so dass t wieder Carlsbad besuchte, doch bekam ihm diess so lecht, dass selbst der Theresien- u. Mühlbrunnen zu Bechern Schwindel u. Benommenheit des Kopfes herriefen, u. Verstopfung u. Abspannung eintraten. Das ähher gebrauchte Seebad zu Norderney stellte ihn jeh so wieder her, dass er sich seinen Geschäften gen den Herbst hin wieder unterziehen konnte. Kaum te er aber wieder einige Wochen mit Eifer gearbei, als sich aufs Neue bedeutende Unterleibs- u. Nerzufälle einstellten. Er bekam hartnäckigen, schmerzten Durchfall, der 6 Wochen den kräftigsten adingirenden Mitteln nicht wich, dann zwar geringer rde, doch im Augenblick wiederkehrte, wenn Pat. Nachdenken arbeiten musste. Ausserdem fand sich gewöhnl. Hitze u. Aufregung im Kopfe, mit steter igung zum Schwindel, fortwährendem Uebelsein, beders aber mit Nervenschmerz, der durch alle Gelenke g, vorzüglich in den Fusszehen sass u. von da durch Nase ins Gehirn zog. Pat. konnte diesen Zustand ht näher beschreiben, als dass er sich zugleich durch ick, Stechen, Reissen u. Schneiden äussere, u. im hirn das Gefühl erzeuge, als wenn er rückwärts an Haaren heruntergezogen werde. Vor den Augen wollte stets einen fliegenden Flor haben. H. überzeugte sich h Allem, dass Pat. an tief eingewurzelter materieller pochondrie leide, die ihren Heerd nicht nur in gröen Stockungen der Verdauungsorgane habe, sondern gleichzeitiger krankhafter Sensibilität der Unterleibs-Rückenmarksnerven bedingt werde. Er stellte ihm er sogleich als dringend nöthig vor, sich behufs eingreifenden Sommerkur auf mehrere Monate ganz von Geschäften zu machen u. bis zur Hauptkur sich emessen darauf vorzubereiten. Er verordnete ihm eibittern nervenstärkenden Thee, rieth nahrhafte, leicht äusliche Diät, so viel wie möglich wenig Sitzen an u. pfahl für tägl. Oeffnung zu sorgen u. im lauwarmen Verbade kalte Uebergiessungen vorzunehmen. Als Pat. de Mai nach Berlin zurückkam, war er noch immer r angegriffen u. krank u. die erwähnten Zufälle durchnicht geringer, bei den kalten Uebergiessungen aber ten oft ohnmachtähnliche Anfälle eingetreten sein u. Laufe des Vormittags sich wiederholt haben. Anfang i begann Pat. in der Soltmann'schen Anstalt die lsbader Brunnenkur mit 4 Bechern Neubrunnen, woeinige Male in der Woche, u. zwar Abends, die kalUebergiessungen fortgesetzt wurden. In den 3 ersten chen stieg Pat. allmälig bis zu 7 Bechern Neubrunn. nahm dabei in der Regel nur eine Brunnenpille aus r. rhei compos. etc., wobei ziemlich constant 3malige, h wohl zuweilen, doch seltener, 4mal. Oeffnung ein. Während des Trinkens war in der Regel der Kopf wer, eingenommen u. der Gang schwankend, unsi r, wie bei einem mässigen Rausche. Nicht selten auch ein eigenthüml. umherziehender Kopfschmerz gen, der von der Nasenspitze nach der Mitte des pfs u. von da nach dem Gehirne, zuweilen auch nach Schläfen zog u. der bald mit Kitzeln, bald mit Pulsin der Nasenspitze vorkam. Besonders lästig war während des Trinkens das Flimmern vor den Augen, vorzüglich vor dem rechten, wobei verschiedene Gestalten vor dem Auge schwebten. Ausleerungen erfolgten in der Regel nach dem Frühstück, die erste war meist hart, dunkelbraun, fast schwarz, die anderen weicher, mit Schleim untermischt. Zuweilen hatte Pat. auch noch Vormittags das Bedürfniss, zu Stuhle zu gehen, doch gingen nur einzelne harte, schwarze Stücke ab. Vor den Oeffnungen fand sich ein ängstlicher Zustand, Herzklopfen, Beklemmung, die Hände wurden kalt, u. nicht selten war eine Ohnmacht nahe. Der Appetit war meist gut, ja ging zuweilen in Heisshunger über, ebenso auch der Schlaf regelmässig. Noch beschwerte sich Pat. über ganz eigenthümliches Schwanken des Ganges, es sei ihm als fehle den Füssen, zumal dem linken, Kraft, fest aufzutreten, so dass der Körper nach links fallen möchte. Gefallen sei er noch nicht, wohl aber habe er bisweilen stillstehen müssen, u. er wanke dann unfreiwillig hin u. her, bald mehr nach vorn, bald mehr zur Seite. Auf gewöhnl. Pflaster gehe er sicherer, als auf Trottoirs, oder geglättetem Fussboden. In der 5. Woche beschränkte nun der Vf. den Neubrunnen nach u. nach um 1—3 Becher u. liess dafür 1—3 Becher Sprudel trinken. Pat. musste nun 2 auch wohl 3 Pillen nehmen, um nicht verstopft zu sein, u. der Sprudel machte mehr Wallung u. Aufregung. Ende Juli schloss man endlich die fast 8wöchentl. Brunnenkur, setzte aber Brunnendiät u. Badekur fort. Pat. befand sich viel besser, als früher, namentl. war das ganze Nervensystem mehr beruhigt, die Verdauung leichter, die Stuhlausleerung bei 2—3 Pillen regelmässig u. nur noch zwischendurch von abnormer Beschaffenheit, der Schlaf gut, kurz alle krankhafte Gefühle waren mehr vereinzelt u. machten sich minder geltend. Obwohl Pat. nicht ganz zu klagen aufhörte u. besonders das Nervensystem noch sehr sensibel war, so ergab sich doch ein wesentlicher Fortschritt zur Besserung u. Pat. hoffte mit Recht, dass man nach u. nach die sehr tief eingewurzelten Unterleibs- u. Nervenaffectionen ganz werde beseitigen können. Pat. musste nun täglich einige Stunden reiten u. ausserdem ebenso lange zu Fusse sich Bewegung machen, was er auch sehr pünktlich that, worauf die Besserung immer vorschritt, das Aussehen entschieden besser wurde, u. alle Functionen sich allmälig regelmässig zeigten, so dass Pat., wenn ihn auch die früheren Nervenzufälle in geringerem Grade noch bisweilen zusetzten u. das Ausgeleerte noch oft hart oder mit Schleim überzogen war, sich Anfang Sept. nach 4wöchentl. Kur rüstig fühlte, seine Geschäfte wieder anzutreten, was denn auch H. nach einer Fussreise von einigen Wochen zuliess, da Pat. versprach, das bisherige Regim noch einige Wochen fortzusetzen. Eine auf 4, höchstens 6 Wochen begrenzte Brunnenkur, wie sie etwa sonst bei Beamten statt findet, würde gewiss nicht zu solchen Resultaten geführt haben. Vieljähr. Dauer einer so wichtigen Unterleibs- u. Nervenkrankheit u. Steigerung derselben zu ungewöhnl. Höhe in Folge anhaltender, mit vielem Sitzen u. grosser Kopfanstrengung verbundenen Arbeiten überzeugten den Vf. gleich anfangs, dass nur durch mehrmonatl. beharrlich fortgesetzte Kur bei völliger Geschäftslosigkeit u. günstigen Aussenverhältnissen eine gute Prognose zu stellen sei, wie auch der Erfolg bestätigte, aus dem man sieht, wie viel man auch noch bei eingewurzelten chron. Uebeln ausrichten kann, wenn man nur Ausdauer besitzt. Ist auch Pat. noch nicht ganz hergestellt u. fallen ihm auch noch bisweilen die früheren Beschwerden in etwas lästig, so hat sich doch das ganze Wesen so vortheilhaft geändert, dass man wohl auf völlige Herstellung rechnen kann, besonders da Pat. nun weiss, was er zu thun u. zu lassen hat. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835. *Nr.* 8.]

(Kneschke.)

244. *Notiz über die Anstalt für künstl. Mineralwasser zu Berlin;* vom Hofr. Soltmann daselbst. In der vorjähr. Kurzeit zählte die am 20. Mai eröffnete u. Ende Sept. geschlossene Anstalt

619 Kurgäste, u. unter diesen 152 Fremde. Carlsbad tranken 238, Ems 59, Marienbad 180, Obersalzbrunnen 68, Kissingen 34, Eger-Franzbrunnen 11, Eger-Salzbrunnen 9, Pyrmont 12, Geilnau 2 u. Spaa 6. Doch dürfte die Angabe der verschiedenen Quellen nicht so streng zu nehmen sein, da Manche, auf Rath der Aerzte, von einer Quelle zur andern übergehen u. Viele mehrere Brunnen im Becher gemischt trinken, z. B. Carlsbad u. Marienbad, Ems u. Marienbad, Kissingen u. Carlsbad oder Ems. Dieses schon seit mehreren Jahren übliche Verfahren ist für die entschieden nützlich gewesen, denen Carlsbad in seiner hohen Temperatur nicht zusagte, so wie Andere, denen das kalte Marienbad u. Kissingen nicht bekam, durch Zusatz von Carlsbad diess Wasser für sich geeignet machten. Mehrere Quellen wurden, wie früher, mit warmer Kuh- oder Ziegenmilch, oder Molken getrunken. Von den erwähnten Wässern, so wie von Püllna, Saydschütz u. Selters, wurden nicht unbedeutende Mengen in Flaschen verschickt, so wie denn im Allgemeinen die künstl. Mineralwässer in dem Grade mehr gebraucht werden, als die Ueberzeugung allgemeiner wird, dass die von den natürl. Quellen versendeten Wässer in ihrer Mischung wesentlich verändert werden u. von dem Wasser der Quellen ganz verschieden sind. Vergleicht man den Verbrauch der verschiedenen Wässer in der Anstalt, so wie den durch Versendung mit dem im vorigen Jahre, so findet man, dass der Gebrauch von Carlsbad, Marienbad, Kissingen, Obersalzbrunnen u. Selters sehr zugenommen, von allen anderen aber, Püllna u. Saydschütz ausgenommen, abgenommen hat. [*Ebendas.*] (*Kneschke.*)

245. *Ueber das Chlornatrum als Mittel gegen die Wechselfieber;* von *Dr.* F. A. Lalesque dem Sohn. Der Vf. berichtet 10 Fälle von Wechselfiebern, in denen er mit Glück das Chlornatrum gebrauchte. Er wendete es stets allein in destill. Wasser, in der Gabe von ½ Drachme auf 4 Unz., während der Apyrexie zu nehmen, oder in einer indifferenten Tisane an. Er hält sich zu folgenden Schlussfolgerungen berechtigt: 1) das Chlornatrum ist ein fieberwidriges Mittel; 2) es verdient den Vorzug vor dem Chinin u. Salicin, weil es sie in allen den Fällen, wo diese beiden Substanzen in den Wechselfiebern angezeigt sind, ersetzen kann; 3) das Chlornatrum reizt nicht wie das Chinin u. Salicin; 4) es ist nicht weniger wirksam wie diese beiden letzteren Substanzen; 5) es setzt nicht mehr Rückfällen aus als diese; 6) es ist sehr wohlfeil. Wenn die Wirksamkeit dieses Mittels sich durch anderweitige Versuche bestätigt, was bald ausgemittelt werden kann, so hat der Vf. eine sehr glückliche Entdeckung gemacht. — Ob übrigens durch die Wirksamkeit dieses Mittels gegen die Wechselfieber die Theorie von Roche, nach welcher sie nur durch die Gegenwart eines besondern Miasma im Blute erzeugt werden, Bestätigung findet, wie der Vf. meint, wollen wir dahin gestellt sein lassen. [*Revue méd. Août et Septbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

246. *Neue Erfahrungen über Serres's Methodus ectrotica bei den Blattern;* von Gariel. Bekanntlich betrachtet Serres jede Blatterpustel als einen Entzündungsheerd oder Entzündungscentrum. Demnach wäre es Aufgabe, die Entwicklung dieser Pusteln, wenn sie zum Vorschein kommen, zu verhindern, oder ihre Erstickung zu bewirken, wenn sie schon in Eiterung stehen. Zu diesem Zwecke sind verschiedene Mittel angewendet worden; der Vf. bringt hier die zertheilende Kraft des Bleies u. Quecksilbers ins Spiel. Er hat sie in 8 Fällen (6 von halbzusammenfliessenden u. 2 von völlig zusammenfliessenden Blattern) erprobt u. glaubt sich zu folgenden Schlüssen berechtigt: 1) dass das Emplastrum de Vigo cum mercurio, u. die gepulverte, mit Fett verbundene Bleiglätte ganz sicher die Blatterpusteln ersticken u. zwar durch ihre zertheilende Wirkung (in 5 Fällen geschah es in weniger als 24 Stunden); 2) dass das Diachylumpflaster, die gepulverte Kohle, die Gummilösungen u. s. w. keine Erstickungserscheinung veranlassen; 3) dass die Erstickung nicht blos erfolgt, wenn die Pusteln erscheinen, sondern auch wenn sie in voller Eiterung stehen; 4) dass diese Erstickung auf eine ganz andre Weise als bei den Varioloiden erfolgt; denn bei den Varioloiden nennt man Erstickung (avortement) die schnelle Vertrocknung der Pustel, während sich bei der durch das Vigopflaster u. die gepulv. Bleiglätte erlangten Erstickung die Cupula nicht öffnet; der Blattereiter bahnt sich keinen Weg nach aussen; er wird wirklich resorbirt, weshalb die Bildung von Narben unmöglich wird; 5) dass diese Eiterresorption keinen von den übelen Zufällen herbeiführt, die man vor den Untersuchungen von Serres theoretisch hätte erwarten können; sondern im Gegentheil die Erstickung der Pusteln macht die Krankh. weniger gefährlich, weil sie die Anzahl der Pusteln vermindert (man bewirkte bisher nur die Erstickung der Pusteln im Gesichte, um die Entstellung zu vermeiden), denn in der Anzahl derselben besteht die Gefährlichkeit der Krankheit. [*Archiv. gén. Août.* 1835.] (*Schmidt.*)

247. *Schwefelalkohol gegen aufgesprungene Hände.* Cand. A. Heinze zu Löbau empfiehlt als gutes Mittel für von der Kälte angeschwollene u. aufgesprungene Hände eine Mischung von 1 Drachme Schwefelalkohol mit 1 Unze Ol. papav.; mit derselben bestreiche man sich täglich früh u. Abends die Hände u. trage einige Tage lang Handschuhe. [*Pharmac. Centralbl. Nr.* 53. 1835.] (*Schmidt.*)

248. *Einathmung von Dämpfen in Brustkrankheiten;* von Charles Scudamore. Vf. beklagt sich, dass ein so wichtiges Mittel zur Heilung von Brustkrankheiten, wie die von ihm empfohlenen Einathmungen seien, keine allgemeine Anwendung gefunden habe u. theilt mit Verweisung auf sein Werk: „Cases, illustrating and confirming the remedial power of the Inhalation of Jodine and Conium in Tubercular Phthisis, and various disor-

ret states of the Lungs and Air-passages" Edit. zur fernern Empfehlung dieser Methode mehrere älle mit.

Ein Mann von 47 J., dessen Verwandte an Schwindcht gestorben waren, litt seit einem Monate an Kurzhmigkeit mit schwachem, beschleunigtem Pulse; die uscultation zeigte besonders auf der rechten Seite der rust grosses Hinderniss des Athmens, u. die Percussion ab einen dumpfen Ton; der Auswurf war grünlich, zähe, notig u. zeigte unter dem Mikroskop keine prismat. Farn ; die Zunge roth, der Appetit schlecht; Neigung zu rchfall; nächtliche Schweisse u. täglich bisweilen 2 ar oxysmen von hekt. Fieber. Vf. verordnete 3mal tägl. Einathmungen aus einer Auflösung von Jod u. hydriods. Kali u. einer gesättigten Tinct. conii, zum innerl. Gerauche Sarsaparilla u. Alkali, u. für den Abend essigs. Morphium mit verdünnter Schwefelsäure, Wasser u. Tolubalsam; ausserdem tägl. 2mal Waschungen der Brust mit brenzlichtem Holzessig, Eau de Cologne u. Wasser; endlich eine nährende Diät. Die innerlich anzuwendenden Mittel vertauschte man öfters mit Pulv. ipec. comp., China, salza. Eisen u. s. w., je nachdem Durchfälle u. andere Symptome es erheischten. Von den Einathmungen fühlte sich Pat. sehr erleichtert; doch mussten sie wegen eingetretener pleurit. Zufälle einmal weggelassen werden, kamen aber sehr bald wieder in Anwendung. In der Mitte des März war der Zustand des Pat. sehr schlimm; der Auswurf eiterig u. blutig, die Knöchel angelaufen, die Nachtschweisse sehr profus u. in der rechten Achsel entwickelte sich Pectoriloquie. Nichts desto weniger fuhr Pat. mit den Einathmungen standhaft fort. Aber von nun an besserte sich sein Zustand immer mehr, die Zufälle des hekt. Fiebers liessen nach, u. bis zum Herbste erholte sich Pat. in solcher Maasse, dass man ihn kaum wieder erkannte. — Die übrigen 4 Krankengeschichten sind der eben erzählten sehr ähnlich. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Febr.* 14, 1835.] *(Scheidhauer.)*

249. *Senna als angenehmes, sanft purgirendes Mittel benutzt;* von *Dr.* Hacker in Leipzig. Vf. empfiehlt den Sennacaffee [s. Jahrbb. Bd. VI. S. 153], so wie auch den St. Germain-Thee, der, besonders mit einem Zusatze von etwas Arak oder Madeira (zu 1 bis 2 Liqueurgläschen vor dem Mittagsbrode) von vielen Personen sehr gern getrunken wird, als Abführmittel für solche, die den unangenehmen Geschmack anderer Abführmittel scheuen. [*Summar. B. XII.H.*7. 1835.] *(Schmidt.)*

250. *Ueber die emmeniagogischen Eigenschaften des Aconit;* von *Dr.* West in Soulz. Der Vf. wurde bei seinem Besuche der Wiener Klinik zuerst durch folgende 2 Fälle auf die emmeniagog. Eigenschaften des Aconit aufmerksam.

Der 1. Fall betraf eine 27jährige kräftige und gewöhnlich ganz gesunde Frau. Sie litt an einem Gelenkrheumatismus des linken Armes, u. ihre Regeln waren seit 3 Mon. in Folge einer Erkältung unterdrückt. Der Rheumatismus wurde durch das Aconitextract in Verbindung mit Goldschwefel bekämpft. Es war gerade die Zeit, wo die Menstruation eintreten sollte, als die Frau das Mittel nahm. Die Regeln kehrten wieder, der Rheumatismus aber dauerte unverändert fort. — Im 2. Falle litt eine 32jähr. Frau, deren Regeln seit 5 Mon. unterdrückt waren, an einem allgemeinen Rheumatismus. Es wurde das Aconit angewendet, die rheumat Schmerzen warden etwas gemindert u. die Menstruation stellte sich wieder ein.

Später hatte der Vf. Gelegenheit, folgende Fälle selbst zu beobachten.

Fall 1. Marie S., klein aber kräftig constituirt, bekam im 14. J. ihre Regeln. Ihre Menstruation war stets regelmässig gewesen, als sie in Folge eines Bades, in welchem die Kranke einschlief, gänzlich unterdrückt wurde. Einige Zeit nachher fühlte sie einen rheumat. Schmerz, der sich im rechten Arme festsetzte u. sich auf die Brust- u. Rückengegend der näml. Seite erstreckte. 3 Mon. nach der Unterdrückung der Regeln wurden Aderlässe, Bäder u. alle emmeniagog. Mittel angewendet, allein vergebens; es dauerte dieser Zustand bereits 22 Mon., als die Kranke den Vf. zu Rathe zog. Er verordnete einen Aderlass u. 30 Gr. wässriges Aconitextract in 30 Pillen, die 8 Tage vor der Epoche der Regeln genommen wurden, indem man mit 1 Gr. anfing u. die Gabe allmälig so steigerte, dass an dem gewöhnl. Tage der Menstruation 8 Gr. genommen wurden. Am 5. Tage des Gebrauches des Aconit erschienen die Pupillen erweitert; die Kranke fühlte einen ziemlich lebhaften Schmerz in der Lendengegend u. das näml. Unbehagen, wie beim ersten Erscheinen der Regeln. Der Schmerz nahm bis zum 7. Tage zu u. am 8., der gewöhnl. Epoche der Menstruation, erschienen die Regeln wieder, flossen reichlich u. seit 18 Mon. ohne alle Störung. Der rheumat. Schmerz kehrte, nachdem er etwas abgenommen hatte, in seiner vollen Intensität wieder.

Fall 2. Eine 37jähr. Frau, die 5mal Mutter gewesen war u. eine schwächliche u. geschwächte Constitution besass, bot alle Symptome der Hysterie u. der Hypochondrie dar. Ihre Regeln waren seit 4 J. unterdrückt u. statt ihrer war ein weisser Ausfluss eingetreten, der während der Menstruation reichlicher wurde. Dieser Ausfluss hörte ebenfalls auf, u. seit dieser Zeit fühlte die Kranke Ziehen im Grunde der Scheide u. ein Gefühl von Schwere im After. Dieser Zustand dauerte seit 5 Mon., als der Vf. das Aconitextract in Pillenform verschrieb. Die Kranke nahm davon 30 Gr. in 12 Tagen. Vom 10. Tage an hatten sich die Schmerzen vermindert, am 12. hörten sie völlig auf, u. der weisse Fluss kam wieder, hörte aber 3 Mon. nachher aufs Neue auf. Dieser Fall ist in soferu merkwürdig, als sich die Wirkung des Aconit auf die Gebärmutter deutlich äusserte. Der interessanteste ist aber folgender.

Fall 3. Catharine G., 19 J. alt, gross, stark, gut constituirt, bekam ihre Regeln, als sie 16½ J. alt war. Sie stellten sich ein Jahr lang regelmässig ein, wurden aber plötzlich in Folge einer Erkältung während der Menstruation unterdrückt. Nach Verfluss von 5 Mon. bekam die Kranke heftige Kopfschmerzen u. Koliken, die sie sonderbar nannte. Zu gleicher Zeit verlor sie ihre Kräfte u. ihre Activität. In Folge eines Schreckens wurden diese Symptome verschlimmert u. bald in wahre hyster. Anfälle umgewandelt, deren Wiederkehr jeder menstruellen Epoche entsprach, u. die durch jede etwas lebhafte Gemüthsbewegung hervorgerufen wurden. Vf. sah die Kranke 1 Jahr nach der Unterdrückung der Regeln; sie bot damals alle Zeichen der Chlorose in einem hohen Grade dar. Vf. verordnete allgem. u. örtl. Bäder, ein beruhigendes Tränkchen u. 30 Pillen von Aconitextract 8 Tage vor der nächsten Menstruationsepoche zu nehmen. 2 Tage vor der angegebenen Epoche erschienen die Regeln nach dem Gebrauche von 20 Gr. Aconitextract wieder. Diessmal dauerten sie 2 Tage länger als gewöhnlich u. hatten 4 Tage einen sehr übelriechenden weissen Ausfluss zur Folge. Seit diesem Momente sind die hyster. Anfälle nicht wiedergekehrt u. alle Zeichen der Chlorose verschwanden allmälig.

Nach diesen Fällen u. anderen Beobachtungen glaubt der Vf. schliessen zu können, 1) dass das Aconit keine specif. Eigenschaft gegen den Rheumatismus u. die Phthisis besitzt, 2) dass seine beruhigende Wirkung sich vorzüglich auf die Gebärmutter zu richten scheint, u. dass man ihn demnach mit Nutzen mit den antiphlogist. Mitteln bei den acuten entzündl. Anschoppungen dieses Organs verbinden wird; dass sich aber seine Wirkung vorzüg-

lich bei der Amenorrhöe äussern werde, die von einem spasmod. Zustande oder von einer chron. Blutanschoppung der Gebärmutter abhängt. [*Archiv. gén. Août* 1835.] *(Schmidt.)*

251. *Theoretisch-prakt. Beobachtungen über die Wirkungsweise des Kreosot*, besonders des Kreosotum impurum, in einigen allgemeinen u. äusseren Krankheiten; von G. Marzuttini, angestelltem Operateur u. Chirurgen zu Spilimbergo u. Lehrer der Hebammenkunst u. Augenheilkunde. Unter Kreosot. impur. versteht Marzuttini das empyreumat. Oel, das durch die erste Destillation des Theeres gewonnen wird u. von der wässerigen Flüssigkeit geschieden ist, über welcher es sich bei der Destillation gesammelt hat. Dieses Mittel soll, gleichwie der Holzessig, Dippel's animal. Oel u. das empyreumat. Wasser, seine Heilkraft dem Gehalte an Kreosot danken, diesem letztern an heilsamer Wirkung gegen Herpes, Gangrän, scrophulöse Geschwüre u. jede Art von schlechter Eiterung, wo nicht wegen seiner übrigen Bestandtheile überlegen sein, doch jedenfalls gleichstehen, u. sein bei weitem geringerer Preis, so wie seine leichte Bereitungsweise soll es vor dem reinen Kreosot vorzugsweise empfehlungswerth machen. — Seine Wirkungsweise als Heilmittel ist, gleich der des reinen Kreosot, 1) contrastimulirend, indem es immer, allgemein u. örtlich, jenen entzündl. Zustand zu beschwichtigen vermag, welcher der allgegenwärtige Begleiter des Ausbruches einer Dyskrasie ist; 2) austrocknend u. reinigend, indem es jene krankhaft gebildeten Organe zerstört, welche die ichoröse Feuchtigkeit in schlechten Geschwüren u. in Caries aussondern. Darum ist ein gutes Eiter an solchen vorher jauchenden Stellen die baldige u. erwünschte Folge seines innerl. u. örtl. Gebrauches; u. endlich 3) resolvirend in Hypertrophien organischer Gewebe, daher Geschwülste fast aller Art seiner innerl. u. örtl. Anwendung bald weichen. — Die beständigen Erscheinungen, welche, nach der verschiedenen Individualität des Kranken an Intensität verschieden, den innerl. Gebrauch unseres Mittels begleiten, sind folgende: Schwere u. Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel in verschiedenen Graden, Mässigung einer zu energischen Circulationskraft des Blutes, besonders wenn sie von einem Entzündungszustande der Gefässe oder von einer örtl. Entzündung herrührt, beträchtliche Ermattung der freiwilligen Muskelbewegung, Abnahme der animal. Wärme, Gähnen u. eine allgemeine Kraftlosigkeit, die der Ohnmacht nahe führt. Diese Erscheinungen bestätigen, nach Marzuttini, die contrastimulirende Wirkungsweise des Kreosot. impur., sie werden durch das Gehirn vermittelt, wobei es jedoch unentschieden bleibt, ob sich die Wirkung desselben unmittelbar, nachdem es eingenommen worden, durch die Magennerven auf das Gehirn übertrage, oder erst später, nachdem das Kreosot in die Säftemasse aufgenommen worden. Für die letztere Annahme spricht der Umstand, dass sich die genannten Erscheinungen erst deutlich hervorstellen, wenn das Mittel einige Tage genommen ist. Uebrigens bleiben diese Erscheinungen nicht durch die ganze Dauer der Kur hindurch gegenwärtig, sondern der Kranke gewöhnt sich daran, wie an narkot. Substanzen, u. bemerkt verdient in dieser Beziehung noch zu werden, dass 2 Kinder, welche an Krätze litten, immer einschliefen, wenn ihnen eine Salbe mit Kreosot. impur. eingerieben wurde. — Die mitgetheilten Fälle, in welchen sich unser Mittel heilsam bewährte, sind folgende.

1) Sbriz, 31 J. alt, litt in Folge einer scrophulös. Dyskrasie seit 4 J. an einer schleichenden Brustentzündung, an Knochenfrass der linken Tibia u. einiger Knochen der rechten Handwurzel. Man verabreichte dem Kranken anfangs 2, dann 4, später 6, endlich 8 Tropf. vom Kreosot. impur. in Pillen von Semmelkrume. Schon am 8. Tage der Kur war der vorher fieberhafte Puls weich u. weniger frequent, alle Brustbeschwerden geringer, die Entzündung der weichen Theile, welche die cariösen Knochen umgaben, weich, die Fungositäten verschwanden u., was ausgesondert wurde, erhielt ein besseres Ansehen. Nach Ablauf eines Monates hatte der Kranke 100 Tropf. vom Kreos. imp. genommen, die Brustaffection war gänzlich verschwunden und die weichen Theile um die cariösen Knochen der Heilung nahe. Der Kranke unterbrach die Kur, befindet sich aber jetzt völlig wohl. — 2) Marchi, 15 J. alt, wurde auf gleiche Weise in Zeit von einem Monate von Drüsengeschwülsten u. scrophulös. Geschwüren, welche die ganze rechte Seite des Halses einnahmen, völlig geheilt. Die Gabe von 2 Tropf. täglich, auf welche man gestiegen war, durfte wegen Verdunkelung des Gesichts, Schwindel, Diarrhöe u. allgemeine Mattigkeit der Muskeln nicht überschritten werden. — 3) P. Ros, 25 J. alt, litt in Folge scrophulös. Dyskrasie seit einem Monate an Caries des rechten Schultergelenkes u. seit längerer Zeit an Verhärtung der Leistendrüsen; auf der rechten Seite war die Drüsenverhärtung bereits aufgebrochen u. hatte in jeder Beziehung ein Ansehen, nach welchem man keinen Anstand genommen haben würde, das Uebel für ein Krebsgeschwür zu halten, wenn Scarpa nicht die lymphat. Theile des Körpers für unfähig erklärt hätte, diese Krankh. hervorzubringen. In Zeit von 30 Tagen hatte der Kranke 152 Tropf. Kreosot. impur. in ebenso viel Pillen, anfangs täglich 2, später 8 genommen, örtl. 12 Unz. Salbe, welche in 1 Unze Fett 1 Drachme unseres Mittels enthält, verbraucht, u. während dieser Zeit waren die Geschwülste in den Weichen u. an der Schulter fast geschwunden, die Exfoliation ging glücklich von Statten u. das Eiter hatte ein gutes Ansehen. Nur die Salbe wird fortgesetzt, u. jetzt, 46 Tage nach begonnener Kur, ist nichts mehr von der Krankh. übrig, als ein kleiner fistulöser Gang an der Schulter, durch den sich nicht mehr, wie vorher, der Knochen mit der Sonde berühren lässt. Das Allgemeinbefinden des Kranken ist in voller Genesung begriffen. — 4) Eine 22jähr. Frau, scrophulös, menstruirt, aber ohne Kinder, leidet seit 1½ J. an Caries eines Fusswurzel- u. mehrerer Mittelfussknochen der rechten Seite, die Knochen sind aufgetrieben, es zeigen sich mehrere fistulöse Gänge u. offene Stellen, u. die Entzündung u. Geschwulst der umliegenden Weichtheile geben dem Fusse einen vierfachen Umfang. Die Kranke fiebert ununterbrochen u. die Abmagerung ist schon weit vorgeschritten. Die Amputation ist bereits vorgeschlagen, u. man muss es gestehen, sie scheint angezeigt. Ausserdem wird Pat. auch seit langer Zeit von Strangurie u. Schleimabgang aus der Harnröhre geplagt, am Halse u. an der untern Maxille zeigen sich die lymphat. Drüsen verdickt u. im Gesichte einige gelbbraune Flecke. Die Anlegung weniger Blutegel geht dem Gebrauche des

reosot. impur. voraus, mit dem die Kranke aber bald öf täglich 8 Tropf. steigt. Aeusserlich wird die obengegebene Salbe angebracht u. der Fuss 3mal täglich einfachem Wasser gebadet. Schon am 12. Tage der ur ist die Kranke fieberlos, die Stangurie mit dem chleimabgange verschwunden u. die Verhärtungen der alsdrüsen zertheilen sich. Ausser den gewöhnl. Erscheinungen, die das Mittel hervorruft, zeigt sich Blepharospasmus, ein leichtes Gefühl von Brennen im Maen u. Neigung zum Brechen. Der Fuss hat nur noch en halben Umfang, die cariösen Knockenstücke exfoliiren u. die brandigen Weichtheile stossen sich los. — ie Salbe wird verstärkt, so dass die Unze Fett 2 rachm. vom Kreosot. impur. enthält. Nach wieder 19 Tagen sind die gewöhnl. u. oben angeführten ungewöhnl. Erscheinungen, die das Mittel hervorruft, völlig verschwunden, obschon die Kranke zuletzt innerl. täglich 18 Tropfen genommen hat. Am Halse sind alle Spuren von scrophulös. Anlage verschwunden, selbst die gelbbraunen Flecke im Gesichte nicht mehr sichtbar. Am Fusse ist nur noch ein einziger Fistelgang vorhanden. Noch 12 Tage werden die Pillen u. die Salbe — 3 Drachm. Kreos. impur. auf die Unze Fett — fortgebraucht u. hierauf die Kranke als völlig genesen aus der Behandlung entlassen. — 5) Den Zustand des *Dr.* Nassuti, der an Caries des Heiligenbeines litt, besserte unser Mittel so auffallend, dass man Grund haben würde, den Kranken für gerettet zu halten, wenn die Caries nicht ihren Ausgang nach innen genommen u., somit schon vor dem Gebrauche des Kreos. impur., das Intestinum rectum angegangen gehabt hätte. Uebrigens wurde das Mittel hier nur örtlich angewendet. — 6) Anna Piter, 22 J. alt, litt, in Folge scrophulöser Dyskrasie, an Anschwellung der lymphat. Submaxillardrüsen seit 2 J., am Kropf, aufgetriebenem Unterleibe u. scrophulösen Geschwüren der rechten Bauchwand seit 3 J., an einem grossen schwarzen Flecke der innern Seite des rechten Beines u. an Hautgeschwüren des ganzen rechten Fusses seit 10 J. u. endlich an Caries mehrerer Knochen desselben Fusses. Keins von den gegen Scropheln gerühmten Mitteln mochte im Verlaufe von 10 J. hier unversucht geblieben sein, aber keins hatte Nutzen geschafft. Unser Mittel war nur erst 43 Tage, innerl. bis zu 12 Tropf. täglich, äusserl. bis zu 3 Drachm. auf die Unze Fett, gebraucht worden, als von der ganzen Krankh. nichts mehr zu sehen war, als ein kleiner Eiterherd an der Bauchwand; selbst der schwarze Fleck hatte sich entfärbt, das vorher chlorot. Ansehen der Kranken war natürlich geworden u. die ehedem unregelmässig eintretende Menstruation hatte sich regelmässig eingestellt. — 7) Jacob von Neido, 17 J. alt, hatte neben einer ausserordentlichen Anschwellung der lymphat. Submaxillardrüsen scrophulöse Ausschläge u. Geschwüre auf der dicken Oberlippe, Nase, den Augenlidern u. im ganzen Gesichte; auf beiden Hornhäuten befanden sich Geschwüre, von denen das der linken penetrirte. Gegen diese Uebel waren alle Mittel, wie vielfältig sie auch gegen die Scropheln gerühmt worden, erfolglos geblieben, nur die Augen hatten sich unter dem Gebrauche des Höllensteins u. der Janinschen Salbe gebessert. Im Verlaufe eines Monates nun nahm der Kranke 222 Tropf. vom Kreos. impur. in ebenso viel Pillen mit Gummi arabic. bereitet, zuletzt täglich 13, u. erlangte damit die sichtbarste u. überraschendste Besserung seiner Krankheit; das vorher völlig entstellte Gesicht war jetzt nicht mehr zu erkennen, das rechte Auge war völlig hergestellt u. functionsfähig, denn das Geschwür der Hornhaut hatte sich in ihrer Peripherie befunden, u. auf dem linken Auge hatte sich der Irisvorfall unter der Form von Synechia anterior vernarbt, ohne die Form u. die Sehkraft des Auges aufzuheben. — 8) Ein 17jähr. Mädchen litt an chron., scrophulös. Geschwüren der linken Wange mit callösen Räudern, die sich 3‴ über den geschwürigen Grund erhoben, an einer scrophulös. Augenliderentzündung u. an verhärteten Halsdrüsen, dabei ist der Puls ununterbrochen gereizt, die Menstruation unregelmässig u. die Wangen sind lebhaft geröthet. Nachdem das Wangengeschwür 3 Monate hindurch aller 3 Tage mit Höllenstein vergeblich betupft worden war, wird Charpie in Kreos. impur. getaucht u. damit die Wunde tägl. 3 bis 4mal verbunden. Eine leichte Hautröthe u. ein geringes Brennen folgt den ersten Applicationen; hierauf verdickt sich das Secret in rothbraune Crusten, die Gefässe sondern ein wenig Blut aus, unter diesen Erscheinungen schmelzen die callösen Ränder u. in 12 Tagen ist das Geschwür völlig vernarbt. Dem innerl. Gebrauche von 80 Tropf. unseres Mittels — anfangs täglich 2, später 8 — weichen die Drüsengeschwülste am Halse in 20 Tagen, u. die noch übrige Augenliderentzündung vertreibt ein Collyrium von 20 Tropf. Kreos. impur., 4 Unz. destill. Wasser mit Mucillago gummi arab., das später noch verstärkt wurde, in 10 Tagen, so dass gegenwärtig an dem Mädchen nichts Krankhaftes mehr zu sehen ist, als ein veraltetes Sarkom am innern Winkel des linken Auges, dessen Zerstörung die Kranke nur aus Furcht nicht erlaubt. — 9) Francesco, 45 J. alt, leidet an pustulösem Herpes der Hände u. Vorderarme seit vielen Jahren, besonders im Frühlinge u. Sommer. Die Salbe aus Kreos. impur. wendet derselbe 8 Tage vergeblich an, dem innern Gebrauche unseres Mittels aber u. den fleisigen Waschungen desselben, wozu es in hinreichender Menge warmen Wassers aufgelöst wird, weicht das Uebel in 14 Tagen vollkommen. — 10) Eine Impetigo crustosa, die, wenn sie eine grössere Oberfläche gehabt hätte, man ohne Bedenken Lepra genannt haben würde, heilten Pillen u. Waschwasser, aus unserm Mittel bereitet, neben einem Aderlasse bei dem 30jähr. O. Fratta in Zeit von 14 Tagen vollkommen. — 11) Zecchin, 45 J. alt, leidet seit 9 Monat. an einem herpet. Krebsgeschwüre der Nase; den Rand desselben schliessen harte Knötchen ein u. diese werden von einer ausgedehnten Hautröthe umgeben. Trotz dem dass schon die kräftigsten Mittel gegen das Uebel fruchtlos angewendet worden waren, heilt unser Mittel in Zeit von einem Monate den Kranken vollkommen. Innerlich hatte man die Gabe von 8 Tropf. täglich nicht überschritten; zum Waschwasser wurde erst eine Unze Kreos. impur. in einem Pfunde destill. Wassers mit Gummi arab., später ebenso viel in 7 Unz. Wasser mit 2 Unz. Mucilago gummi arab. aufgelöst. Die Knötchen zeigten sich anfangs erweicht, desquamirten später u. sind jetzt fast spurlos vernarbt. — 12) Einem 45jähr. Manne gehen am 29. Juni 2 Räder eines schwerbelasteten Wagens über das rechte Bein u. zertrümmern Knochen u. Weichtheile. Trotz der Reduction des Bruches u. eines örtl. u. allgemein antiphlogist. Verfahrens stellt sich Gangrän ein, die bis zum 7. Juli unaufhaltsam fortschreitet. An diesem Tage entschliesst man sich, eine Salbe aus 1 Drachme unseres Mittels u. 1 Unze Fett bereitet zu appliciren, u, schon am Abende desselben Tages, u. noch mehr am folgenden, verliert sich der entzündl. Turgor der noch lebenden, von Mortification bedrohten Theile. Am 9. Juli sind eben diese Theile, welche die Gangrän umgeben, schon runzlicht, welk u. blass, so sehr sie auch vor der Anwendung des Kreos. impur. geschwollen, aufgetrieben u. roth waren. Alle Morgen u. alle Abende wird die Salbe auf die Enden der vielköpfigen Binde gestrichen, so weit sich diese zurückschlagen lassen, u. bereits am 10. Juli beginnt die Losstossung der gangränös. Partien. Die Besserung schreitet rasch vor, die ganze Stelle bekommt ein gutes Ansehen, das Eiter ist weiss, geruchlos u. dick u. bildet niemals Crusten, niemals schwitzt Blut aus u. nirgends zeigen sich Wucherungen. Am 24. Juli sind 2 Drittheile der Wunde vernarbt u., indem man die Absicht hat, auf dem eingeschlagenen Wege fortzufahren, steht die völlige Herstellung der Weichtheile in einigen Tagen zu erwarten. Auch der Zustand der Knochen ist erwünscht. — Schliesslich wird noch ein Fall von allgem. Syphilis bei einem 37jähr. Manne be-

rührt. Die Krankh. wurde im Jahre zuvor mit mehr als 100 Gran Sublimat beschwichtigt, brach aber jetzt wieder mit Knochenschmerzen, Gaumengeschwüren u. Nekrosis der Gaumenknochen, der Pflugschaar u. s. w. hervor. Unser Mittel, innerl. bis zu 16 Tropf. tägl. gegeben u. örtl. in Salbenform (3 Drachm. Kreos. impur. auf 2 Unz. Fett) angewendet, leistete die herrlichste u. schnellste Hülfe u. vertrieb, beiläufig bemerkt, den selbst für den Kranken unerträglichen Geruch der angegangenen Stellen wie durch Zauber. [*Omodei, Annali univers. Ottob. e Novb.* 1834.] (*Kneschke.*)

252. *Klinische Beobachtungen über das Kreosot;* von *Dr.* Guelfi in Montecastrelli. Dieser Aufsatz ist eigentlich nur ein Verzeichniss glücklicher Kuren, die der Vf. dem Kreosot zu danken hatte. Wir können uns darum kurz fassen. Das Kreosot heilte demnach vollkommen:

1) eine 5jähr. schleichende Brustentzündung mit Blutspucken bei einer etwa 36jähr. Frau in Zeit von 2 Monaten. Das Mittel wurde anfangs täglich zu 2, später zu 6 Tropf. in Pillen gegeben. — 2) An dem Vf. dieses Aufsatzes selbst einen vagen Brustschmerz mit trocknem Husten, den eine durch 2 reichliche Aderlässe gebrochene Bronchitis zurückgelassen hatte, in Zeit von 5 Tagen. Der Vf. nahm gleich anfänglich tägl. 6 Tropf. in Pillen, ohne andere Incommoditäten davon zu spüren, als eine gerade nicht unangenehme Wärme im Oesophagus u. eine leichte Hartleibigkeit, wogegen sich ein reichlicher Auswurf schon am 2. Tage nach dem begonnenen Gebrauche unseres Mittels einstellte. — 3) Fünf leichte Brustentzündungen in 4–6 Tagen. 4) Einen beginnenden Scorbut in wenigen Wochen. Die Kranke litt nämlich schon seit 2 J. an einer Menge sich immer wieder erneuernder Blüthchen u. daraus entstehenden kleinen Geschwürchen in der ganzen Mundhöhle u. an der Zunge, so dass sie keine Speise ohne Beschwerde geniessen konnte. Das Mittel wurde in Auflösung örtlich angewendet. — 5) Zwei ähnliche Fälle. — 6) Mundgeschwüre mit Caries der untern Maxilla, nach einer vor einem Jahre erlittenen Angina entstanden, in Zeit von 2 Monat. u. wenigen Tagen bei einer 25jähr. Frau. Unser Mittel wurde wiederum in Auflösung örtlich angewendet, die Hauptgrube aber, die so tief war, dass sie eine grosse Bohne fassen konnte, musste im Verlaufe dieser Kur, 6 Tage hinter einander, tägl. 2mal mit einem Tropfen vom reinen Kreosot betupft werden, während welcher Zeit die Stelle einen übelriechenden Eiter reichlich aussonderte u. mehrere Knochenpartikelchen exfoliirten. — 7) Einen 3jähr. Herpes mit Eiterbläschen des Scrotum u. Perinäum bei einem etwa 40jähr. Manne in Zeit von 2 Monaten. Das Mittel wurde in Auflösung äusserlich als Waschwasser angewendet, worauf sich anfangs sowohl die Eiterung als das Jucken vermehrte. — 8) Einen 5monatl. Herpes bei einem 7- u. einen andern ebenso alten bei einem 12jähr. Knaben in Zeit von einem Monate. — 9) Eine 10tägige Krätze bei einer 24jähr. Frau in Form von Waschwasser in einer ganzen u. bei ihrem Kinde in einer halben Woche. — 10) Sechs ähnliche Fälle. — 11) Einen 8jähr. weissen Fluss bei einer Frau in Folge von Ansteckung in 2 Monaten. Das Mittel wurde in Auflösung injicirt u. vermehrte anfangs Ausfluss u. Brennen. — 12) Einen Tripper bei einem 22jähr. Jünglinge. Anfangs erhielt derselbe antiphlogist. Getränke, dann 10 Tage hinter einander täglich ¼ Unze Cubeben, u. hierauf wurden alle Tage 1½ Unz. Kreosotauflösung injicirt. Die Injectionen vermehrten erst den Ausfluss bedeutend, nach Verbrauch aber von 10 Unz. war das Uebel völlig geheilt. — 13) Drei ähnliche Fälle einer acuten u. noch eine chronische Blennorrhöe. — 14) Acht Verbrennungen meist in wenig Tagen. Auf die hier überall angewendeten Waschungen mit unserm aufgelösten oder verdünnten Mittel vermehrten sich immer zu Anfange Schmerzen u. Eiterung; bald darauf aber schwitzten die Wunden ein wenig Blut aus u. schlossen sich ohne entstellende Narbe. — 15) Eine 9monatl. offene Stelle des rechten Beines, in Folge eines Falles, die so tief ging, dass man eine grosse Olive hineinlegen konnte. Anfangs wurde unser Mittel in Auflösung, später täglich einmal rein applicirt. Hätte der Kranke nicht eine ungeregelte Lebensweise geführt, so würde die Kur in 3 Wochen beendet gewesen sein, freilich dauerte sie unter solchen Umständen 6 Wochen. — 16) Eine dergl. 4monatl. in 20 Tagen. — 17) Eine dergl. 13monatl. in 2 Monaten. — 18) Eine frische gerissene Wunde, die bis auf den Knochen ging, in der linken Supraorbitalgegend bei einem etwa 50jähr. Manne in 5 Tagen. Anfangs wurden täglich einige Tropfen reines Kreosot mittels in Wasser getauchter Bäuschchen applicirt, später, wo die Stelle nur noch aufgelockert war, nur die Auflösung. — 19) Dreizehn ähnliche Fälle. — 20) Der letzte Fall berührt eine Spina ventosa bei einer 24jähr. Frau. Die Krankh. entwickelte sich im 9. Lebensjahre u. zeigte gegenwärtig 3 offene Stellen, aus welchen eine schwärzliche Jauche u. verschiedene Knochensplitter hervordrangen. Zwei von den Geschwüren waren 2½ lang u. zeigten den Knochen blos. Neben passenden Kräutertränken u. allgemeinen Bädern wurden die Wunden anfangs mit Kreosotauflösung täglich einige Male, später mit reinem Kreosot einen Tag um den andern behandelt. Unter dieser Behandlung nahm die Eiterung anfangs zu, die schwärzliche Aussonderung wurde weiss u. die völlige Vernarbung erfolgte in 2½ Monaten. [*Ebendas.*] (*Kneschke.*)

253. *Arsenikvergiftung.* P. H. Holland erzählt einen Fall, welcher eine Magd von 30–40 J. betraf, die wegen übler Aufführung von ihrem Herrn verstossen wurde u. wegen simulirten Uebelbefindens mit Gewalt aus dem Hause gebracht werden musste. Man hielt sie allgemein für betrunken; doch erbrach sie sich nicht u. erst wenige Stunden vor ihrem Tode bemerkte man, dass sie wirklich krank sei u. der Arzt traf sie schon todt. Der Sectionsbefund war wie gewöhnlich bei Arsenikvergiftung; im Magen fand man allein 10–12 Gr. Arsenik, ungerechnet das, was ausgebrochen worden war. Aus dieser Menge des angewandten Giftes erklärt sich, warum die Vergiftungszufälle mehr einem Stupor als einem heftigen Reizungszustande geglichen haben mochten.

Zur Vermeidung zufälliger Arsenikvergiftungen schlägt W. Gallard vor, den verkäuflichen Arsenik entweder durch eine auffallende Färbung, z. B. mittels Berlinerblau, auszuzeichnen, oder mit Galläpfelpulver u. schwefels. Eisenoxyd zu mengen, damit er im Wasser eine auffallende Färbung gebe. [*Lond. med. Gaz.* 1835. *Vol. XV. March* 14. *Vol. XVI. May* 9.] (*Scheidhauer.*)

254. *Tödtl. Vergiftung mit rothem Quecksilber-Präcipitate;* von *Dr.* W. Ammann in München.

Ein gesunder 26jähr. Handwerker verschluckte den 6. Juli 1835 Abends 8 Uhr etwa eine Unze rothen Quecksilberpräcipitat in der Absicht, sich das Leben zu nehmen. Kaum war das Gift im Magen angelangt, so verursachte es heftige Krämpfe, Würgen, Brechreiz u. eine Schwäche, dass Pat. sich nicht mehr auf den Füssen erhalten konnte. In diesem Zustande traf man ihn ganz kurze Zeit nachher, er erzählte das Vorgefallene u. erbrach auf häufig genossene Milch eine grosse Menge des Giftes. Ein herbeigerufener Arzt beförderte diese Ausleerungen, welche nach oben u. unten die ganze Nacht

ortdauerten. Mit dem Stuhle, der zuletzt unter Schmerzen u. Zwang abging, entleerte er später Blut. Den folgenden Tag um 10 Uhr Morgens wurde Pat. ins Bürgerspital gebracht, wo man an ihm Folgendes beobachtete: eingefallenes, langes, bläuliches Gesicht mit tiefliegenden Augen, umgeben mit einem blauen Ringe u. mit dem Ausdrucke eines tiefen Leidens; grosse Schwäche, Brechreiz, Drücken in der Herzgrube, Kollern im Leibe, häufige wässrige Stühle, natürl. Temperatur, nicht beschleunigter Puls, der nicht aufgetriebene Unterleib zeigte zum einige Empfindlichkeit gegen äusserl. Druck. — Nebst häufigem Getränke von Milch wurden dem Kranken schleimige Emulsionen mit geringen Gaben von Brechweinstein gereicht, worauf er wieder schleimige Massen mit deutlichem pulverigen, rothen, ziemlich reichlichem Bodensatze erbrach. Die Diarrhöe dauerte fort. Abends hatte das Erbrechen aufgehört, dagegen die Empfindlichkeit im Unterleibe zugenommen; es wurden deshalb Klystire, zum Getränke Zuckerwasser mit Eiweiss, u. Abends 9 Uhr ein allgem. Bad verordnet, worauf die Schmerzen im Unterleibe verschwanden, der Kranke sich kräftiger fühlte u. gehen konnte, sein Puls jedoch schwächer wurde. Hauttemperatur normal. Die Nacht schlief er abwechselnd einig Zeit, klagte aber gegen Morgen über beginnende Kälte der Füsse u. grosse allgemeine Schwäche. Obwohl mit mehreren wollenen Decken bedeckt, vermochte er sich nicht zu erwärmen. Den 8. Juli Morgens 6 Uhr zeigte sich die ganze Oberfläche der Haut livid, die Extremitäten kalt, die Muskeln starr, deutlich markirt, das Gesicht ausdruckslos, die Stimme schwach, undeutlich, Herzschlag kaum fühlbar. Es wurden sogleich Frictionen mit warmen Tüchern, Einreibungen mit Kampheressig veranstaltet, innerlich Kampher u. Opium gereicht; nichts desto weniger verschwand der Puls bald ganz, u. nach 3 St. war der Kranke verschieden. — Die Section zeigte äusserste Ueberfüllung der Hirnhäute, des Gehirns u des Plexus choroid. mit venösem Blute. Das rechte Herz u. die grossen Gefässe von schwarzem flüssigem Blute strotzend. Die innere Fläche des Schlundes missfarbig, die Zungenwärzchen angeschwollen. Die Schleimhaut des Magens erodirt, besonders an der grossen Curvatur, mit Einsenkung der einzelnen Giftkörner in die Magenhäute, woselbst sie kleine zahlreiche Geschwürchen verursacht hatten; jedes dieser Geschwüre hatte hohe Ränder, Aufwulstung u. Auflockerung der Schleimhaut u. im Mittelpunkte ein Stückchen von dem Gifte. Magen u. Zwölffingerdarm enthielten übrigens eine bräunliche, trübe Flüssigkeit mit reichlichem feinen rothen Präcipitatpulver. Im Zwölffingerdarme selbst befanden sich ausserdem grössere Stücke des Metalloxyds, dem Gewichte nach wenigstens 2 Drachmen; weiter unten im Darmkanale war nichts davon zu finden. Aeusserlich waren die vordere Magenwand, das Netz u. die Gedärme geröthet. Aus dem rothen Pulver konnte in einem Retortchen sehr leicht metallisches Quecksilber destillirt werden. — Zur Beantwortung der Frage: wie sich der Unglückliche das rothe Quecksilberoxyd zu verschaffen gewusst habe, ist noch beizufügen, dass der Mann ein Hutmacher war, die bekanntlich das Oxyd zum Filzen der Haare in Salpetersäure aufgelöst brauchen u. diesen Artikel pfundweise kaufen. [*Buchner's Repertorium Bd. III. H.* 3. 1835.]

(Schmidt.)

III. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

255. *Ueber den Werth der verschiedenen Zeichen der Auscultation*; mitgetheilt von *Dr.* Philipp in Berlin. Dass die Auscultation mit der Percussion zu den wichtigsten Hülfsmitteln gehören, welche der Arzt besitzt, um das Dasein, die Natur, den Sitz, die Ausdehnung, den Grad u. die Periode der Ab- u. Zunahme der Lungen u. Herzkrankheiten zu erkennen, wird, wenn auch noch nicht allgemein, wenigstens von denen anerkannt, die in Benutzung derselben die nöthige Uebung erlangt haben. Die Kennzeichen, welche diese Erforschungsmethode liefert, beziehen sich sowohl auf die Functionen, als auf die Organisation, u. sind objectiver, stätiger, begrenzter als alle anderen Symptome, um die es sich bei Krankheiten der Brustorgane handelt. Objectiver sind sie, in sofern sie mit wenigen Ausnahmen von örtl. oder allgem. Reaction ganz unabhängig sind, was mit dem Husten, dem Auswurfe, der Dyspnoë u. dgl., die ebenfalls zu den objectiven Symptomen gehören, nicht der Fall ist, u. in sofern sie mit dem Orte des Uebels sehr oft auch die Ausdehnung, u. somit ein Maass für den Grad desselben angeben, was von den durch Reaction bedingten Symptomen nicht behauptet werden kann. Stätiger sind sie, weil sie nicht blos während der Reactionsanfälle, sondern auch ausser diesen wahrnehmbar sind; begrenzter, weil sie mit der grössten Bestimmtheit die auf einzelne Stellen der Lungen oder des Herzens beschränkten Texturveränderungen anzugeben vermögen. Mögen nun aber auch die Symptome der Auscultation u. Percussion in manchen Fällen eine wahre mathemat. Gewissheit gewähren, so reichen sie doch andrer Seits ebenfalls nicht immer aus, oder lassen gar ganz im Stiche u. erinnern dann an die Mangelhaftigkeit aller Hülfsmittel menschlicher Erkenntniss. Die Auscultation der Brusthöhle bezieht sich auf den Respirations- oder auf den Circulations-Apparat in derselben. Rücksichtlich des Respirationsapparates kommen 1) das Athmen, 2) die Stimme, 3) der Husten in Betracht. Was das Athmen betrifft, so unterscheidet man A. das Geräusch der Lungenexpansion (respirat. Geräusch) im normalen Zustande. Das Athmungsgeräusch hat seinen Sitz in den Lungenbläschen, wird deshalb am passendsten vesiculäre Respiration genannt u., ohne dass im eigentl. Sinne ein patholog. Zustand vorhanden zu sein braucht, durch Bildungsfehler der Brust, durch Beschleunigung der In- u. Exspiration, durch Muskelcontractionen u. durch Geistesaufregungen verschiedenartig modificirt. Bildungsfehler, welche das Thoracico-Abdominalgewölbe entstellen, comprimiren die in demselben enthaltenen Organe u. beeinträchtigen ihre Function, schwächen also entweder das Athmungsgeräusch, oder vertheilen es ungleich. Beschleunigung oder Verlangsamung der in- u. exspirator. Bewegungen vermehrt oder verändert die Intensität des Athmungsgeräusches. Muskelcontractionen schwächen das Athmungsgeräusch oder machen es wohl auch ganz unhörbar, dasselbe geschieht häufig durch moral. Affecte. Ausserdem zeigt das normale Athmungsgeräusch auch eine je nach

dem Alter der Individuen verschiedene Intensität. Bei Kindern ist es stärker als bei Erwachsenen (daher die Benennung puerile Respiration für eine nicht allzugrosse Zunahme jenes Geräusches), u. zwar deshalb, weil bei Kindern in einer gegebenen Zeit mehr Blut durch die Lungen strömt u. deshalb auch mehr Luft in diese eindringen muss, ferner weil kindl. Lungen eine grössere Flächenausbreitung darbieten. Aus diesem Grunde wird das Respirationsgeräusch auch in demselben Verhältnisse schwächer, in welchem die Dichtigkeit der Lungen abnimmt, daher es bei Greisen mit seltenen Ausnahmen auf sein Minimum herabkommt. Auch der Ort ist von Einfluss auf die grössere oder geringere Deutlichkeit des Athmungsgeräusches. Am vernehmbarsten ist es in den Achselgruben, in dem Raume zwischen der Clavicula u. dem vordern Rande des Trapezius, zwischen der Clavicula u. der Mamma, hinten zwischen der Wirbelsäule u. dem innern Rande der Scapula, bei mageren Personen weit eher hörbar als bei fetten. Endlich wird die Intensität desselben durch individuelle Dispositionen noch ausserordentlich modificirt. B. Das Geräusch der Lungenexpansion in krankhaften Zuständen weicht entweder seiner Intensität oder seiner Natur nach von der Norm ab. Die Abweichungen in Bezug auf die Intensität geben sich entweder durch Verminderung oder Vermehrung derselben zu erkennen. Vermindert wird das Respirationsgeräusch durch Ursachen, die a) ihren Sitz in den Wandungen des Thorax haben, wie Oedem derselben, Pleurodynie, Pleuresie. b) Durch solche, die innerhalb der Pleurasäcke zu suchen sind, u. zwar α) fester Art, wie Pseudomembranen auf der Pleura, Ablagerung von Tuberkelmasse in derselben, β) flüssiger Art: Empyem, Hydrothorax, γ) luftförmiger Art: Pneumothorax; c) durch Ursachen, die in abnormen Zuständen des Lungenparenchyms selbst bestehen, so z. B. manche Katarrhe, Tuberkel in der Lunge, Beeinträchtigung des Volum derselben; endlich d) durch Ursachen, die in den Nachbarorganen ihren Sitz haben, wie Afterproductionen skirrhöser oder anderer Art, die sich im Innern der Brust entwickeln, Aneurysma aortae. Stärker hörbar wird das Athmungsgeräusch z. B. in einer Seite der Brust, wenn in der andern entweder Exsudation in der Pleura eingetreten ist, oder Lungentuberkel vorhanden sind; auch bei katarrhal. Affectionen, wenn eine lange Zeit durch Mucositäten verstopfte Lungenpartie plötzlich nach einem Hustenanfalle wieder frei wird. Was nun die durch Krankheit bedingten Modificationen in Bezug auf die Natur des Respirationsgeräusches (pathologische Surrogate der vesiculären Respiration) anlangt, so unterscheidet man folgende: 1) Respiratio bronchialis, bei welcher man zwar ein Geräusch, aber nicht das des Eindringens der Luft in die Lungenbläschen vernimmt, indem diese nur bis in die Bronchien gelangen kann. Von dieser hat man wieder drei Varietäten angenommen. Bei der ersten derselben ist das Geräusch nur durch seine sehr grosse Intensität von der Respiratio vesicularis verschieden; bei der zweiten hat dasselbe schon viel weniger Aehnlichkeit mit der Respiratio vesicularis, indem es dem gleicht, welches entsteht, wenn man in eine an einem Ende geschlossene Metallröhre stark haucht; bei der dritten ist jede Aehnlichkeit mit der normalen Respiration verschwunden, indem die Inspirationen ein Geräusch wie beim Ausblasen eines Lichtes hervorbringen. Die Respiratio bronchialis wird in 2 acut. u. 2 chron. Affectionen der Lunge vernommen u. zwar: a) in der Pleuritis mit mässigem Ergusse, b) im 2. u. 3. Grade der Pneumonie (rothe u. gelbe Hepatisation), auch in Folge der Induration des Lungenparenchyms um Tuberkelmassen, c) bei der Dilatation der Bronchien, d) bei sehr alten tuberculösen Excavationen, wo die Respirat. bronch. die Respir. cavernosa ersetzt hat. — 2) Respiratio cavernosa wird vernommen, wenn in dem Parenchym der Lunge eine Höhle besteht, in die sich eine oder mehrere Bronchien öffnen. Sie entsteht durch das Eindringen der Luft in dieselbe, äussert sich aber verschieden, je nachdem die Höhle von einer Flüssigkeit erfüllt oder leer ist; im 1. Falle ist es nämlich ein eigenthüml. Rhonchus (gargouillement), den man hört, im zweiten seltenern ein sehr markirtes Blasengeräusch, das jedoch nur sehr selten rein u. beständig, sondern meist mit Rasselgeräuschen vermischt zu vernehmen ist, oder mit diesen abwechselt. — 3) Die Rhonchi (râles). Wenn nämlich die physiolog. u. pathol. Verzweigungen der Luftwege mit irgend einem Liquidum, das seiner Natur nach sehr verschieden sein kann, angefüllt sind u. nur die eindringende Luft auf dasselbe stösst, so entstehen ganz eigenthüml. Geräusche, die nach dem Sitze des Liquidum sich auf dreierlei Art charakterisiren u. zwar a) als Rhonchus vesicularis (râle vesiculaire), Knistergeräusch, das in den Lungenzellen seinen Sitz hat, u. stets da vernehmbar ist, wo eine Flüssigkeit, sei es Schleim oder Blut, die Lungenzellen oder auch die in sie übergehenden letzten Verzweigungen der Bronchien füllt, endlich auch dann, wenn die Wände der Luftbläschen angeschwollen u. aufgelockert sind. Das Knistergeräusch ist ein Symptom, welches namentl. den 1. Grad der Pneumonie, der Haemoptysis u. das Oedem der Lungen zu begleiten pflegt, nach den Umständen ausserordentlich verschieden, trocken oder feucht u. s. w. b) Rhonchus bronchialis (râle bronchique) Bronchialrasseln, welches dann entsteht, wenn die Luft schon in den Bronchien auf Hindernisse stösst, mögen diese nun in angesammelten Flüssigkeiten bestehen oder in Ungleichheiten des Calibers der Bronchien, die durch Auflockerung ihrer Schleimhaut bedingt sind. Das Bronchialrasseln ist entweder feucht oder trocken, u. zwar feucht bei Ansammlung von Flüssigkeiten in den Bronchien, wie beim Katarrh, bei der Bronchitis, in der Phthisis pulmon., im krit. Stadium der Pneumonie, trocken, wenn

s Lumen der Bronchien durch Verdickung ihrer Wände, durch Auflockerung ihrer Schleimhaut erringert wird, bietet aber auch je nach der grosen Mannigfaltigkeit der organ. Alterationen fast endliche Modificationen dar. — c) Rhonchus avernosus (râle caverneux oder gröhnlich gargouillement), Gluckergusch hat seinen Sitz in den im Lungenparenchym abnorm vorhandenen Höhlen u. Aehnlichkeit it dem Geräusche, welches man hervorbringt, dem man durch eine Pfeife Luft in eine Seifenauflösung treibt. Es ist, besonders wenn es am bern Theile der Lungen vernommen wird, das icherste diagnost. Merkmal von tuberkulösen Excaationen, die indess auch vorhanden sein können, ohne dass der Rhonchus cavernosus hörbar ist. So iel über die Auscultation, in so weit sie die Respiration betrifft. [*Casper's Wochenschr.* 1835. Nr. 12, 13 *u.* 14.] (*Brachmann.*)

256. *Zu den Wechselfiebern;* von *Dr.* Voigt zu Leipzig. Zu den Wechselfieberkranken, welche sich dem Vf. in diesem Frühjahre darboten, gehört auch das Mädchen, über welches im X. Bd. des Summ. Nr. 4. sub I. (Jahrbb. Bd. VIII. S. 16) berichtet wurde. Sie war seit der vorjähr. Krankh. gesund gewesen, u. das Fieber begann, wie damals, nicht mit Frost, sondern mit galligem Erbrechen, worauf nach 2 Stunden trockne Hitze gleichzeitig mit dem beschriebenen Exanthem, das sich diessmal deutlich als urticata aussprach, eintrat u. sich dann mit profusem Schweisse wieder verlor. Während des Erbrechens u. der fieberfreien Zeit war von dem Exanthem nichts zu bemerken, u. als sich das Fieber nach dem 6. Anfalle, ohne Chinin, verlor, kam auch das Exanthem nicht wieder zum Vorschein. Auch als das Erbrechen mit dem 4. Anfalle schwächer wurde, trat ebenso wenig als in den späteren Anfällen Frost ein. — Beispiele von Nesselsucht — Wechselfieber citirt Vf. aus Planchon, Cleghorn, Koch, P. u. J. Frank. Nach Letzterm paaren sich mit Nesselsucht gewöhnlich einfach- oder doppelt-dreitägige Wechselfieber. Ist die Krankheit gutartig, so beginnt sie mit Rachenentzündung, Brennen der Augen u. Husten (an Augen- u. Brustaffection litt auch des Vf. Kranke); ist sie bösartig, mit wüthendem Hüftweh, Beängstigung, Jactationen, Ohnmachten u. Schluchzen. Diese Zufälle verlieren sich gewöhnlich, sobald der Ausschlag hervorbricht, u. dieser entsteht zu Ende des Frostes oder vor der Hitze u. verliert sich während des Schweisses. Frank sah das Exanthem auch in der Intermission stehen bleiben. — 1829 behandelte Vf. eine 48jähr. Frau an einem Tertianfieber, welches, nur bei dem Gebrauche auflösender Mittel, nach 5 Anfällen seinen Verlauf beendete. In diesem Falle zeigte sich ein Nesselausschlag über den ganzen Körper, allemal 1 Stunde vor dem Froste, u. verschwand mit Eintritt desselben. Wenn der Frost gewöhnlich eine herauslockende Kraft auf das Exanthem äussert, so fand hier das Gegentheil statt. — Eines andern Falles von Tertianfieber gedenkt Vf., um die verderbliche Hartnäckigkeit der Systemsucht herauszustellen. Ein 24jähr. Mann schleppte sich, unter homöopath. Leitung, 4 Monate lang mit einem Tertianfieber. Sein Wunsch, da er stets an Uebelkeiten u. Appetitlosigkeit litt, ein Brechmittel zu nehmen, ward verworfen. Körperlich sehr heruntergekommen kehrte er der Homöopathie den Rücken u. wandte sich an den Vf. Das Fieber machte seine Anfälle in den ersten Morgenstunden u. hielt bis gegen 3 Uhr an. Wegen schmutziggelb belegter Zunge, bittern, pappichten Geschmacks, kurz eines Status gastrico-biliosus mit anhaltender Brecherlichkeit ward ein Emeticum verordnet. Diess entleerte viel Galle u. Schleim, gab dem Kranken Ruhe u. Appetit, u. schwächte den nächsten Anfall merklich. 4 Gran Chinin hoben sodann das Fieber dauerhaft. Ohne Zweifel hätte ein Brechmittel vor 4 Monaten denselben Erfolg gehabt. [*Summarium B. XI. H.* 4. 1835.] (*Hacker.*)

257. *Ueber einige larvirte Fieber u. deren Behandlung;* von Fuster. — Nach einigen allgemeinen Betrachtungen über die Krankheiten, welche, zumal in manchen Jahreszeiten, zur Periodicität geneigt sind u. mancherlei Formen annehmen, führt er 3 Fälle von maskirten Fiebern an.

Eine Incontinentia urinae überfiel einen 48jähr. Lastträger in der Genesung von einem mit pleurit. Zufällen complicirten, remittirenden Gallenfieber, welche jeden Abend ziemlich um dieselbe Zeit mit Frost eintrat. Stand der Kr., so tröpfelte der Harn unaufhaltsam ab; u. lag er auf dem Rücken, so füllte sich die Blase u. lief dann unwillkürlich über. 12 Gr. schwefels. Chinin hoben augenblicklich Harnbeschwerden u. den Frost. — Ein Greis von mehr als 70 J. litt an periodischer, schmerzhafter Ischurie, die einen Tag um den andern wiederkehrte. Während der krampfhaften Zusammenziehung in der Harnröhre konnte er nicht harnen, wohl aber, sobald die Schmerzen sich legten. Man sondirte die Harnröhre, ohne etwas zu finden; das Uebel war 3mal zurückgekehrt u. hatte allen antiphlogist. u. antispasmod. Mitteln gespottet. Man gab 12 Gr. schwefels. Chinin u. die Ischurie nebst Schmerzen kamen nicht wieder. — Ein 12jähr., noch nicht menstruirtes Mädchen, welches seit 2 J. epilept. Anfälle hatte, bekommt im Octbr. einen heftigen Anfall von phantastischer Epilepsie. Man beseitigt die Convulsionen, während welcher sie ein Phantom zu sehen glaubte, durch Blutentziehungen u. dgl. Allein nach einigen Tagen kehren sie zahlreicher u. noch stärker wieder u. machten von nun an alle Tage um dieselbe Zeit 4 Anfälle von 2 zu 2 Stunden. Man gab sogleich Chinin, u. die Anfälle wurden schwächer; man verstärkte die Gaben u. die Anfälle nahmen an Kraft u. Dauer noch mehr ab; aber sie blieben, selbst nach 12 Gr. Chinin tägl., nicht eher ganz weg, als bis man zugleich antispasmod. Mittel mit dem Chinin verband. [*Bull. de thérap.* T. VIII. L. 8.] (*Voigt.*)

258. *Ueber die jetzt in Paris herrschende Abdominaltyphusepidemie;* von *Dr.* Prus. Vf. führt 3 Fälle an, wo eine reichliche spontane oder künstliche Ausleerung entweder zu Anfang der dritten oder der zweiten Woche schnell der Krankheit ein Ende machte. Ein Beleg mehr für die Wirksamkeit der mehrfach in unseren Jahrbüchern besprochenen Dellarroque'schen ausleerenden Methode. [*Revue méd. Août* 1835.] (*Schmidt.*)

259. *Typhus carbunculosus, veranlasst durch die Rotzkrankheit der Pferde;* von *Dr.* Joseph Berra, Medico-Alunno in der Provinz Mantua. Der Gegenstand dieser Abhandlung ist eine proteusartige Krankh., die sich im Winter 1833 entwickelte u., so viel sich aus ihren Ursachen u. ihrem gleichförmigen Verlaufe schliessen lässt, durch contagiöse Infection entstanden war. Es wurden nämlich zu San Benedetto (Prov. Mantua) 4 Personen, die längere Zeit mit rotzigen Pferden zu thun gehabt hatten, vom Fieber ergriffen, dessen Typus anfangs bei den verschiedenen Kranken verschieden, dann aber bei allen sich als anhaltender gestaltete; dazu gesellten sich deutliche Typussymptome u. ein ungewöhnliches Exanthem, welches ich aus weiter unten anzuführenden Gründen carbunculös nennen muss. Der Verlauf dieser Krankheit war mehr oder weniger rasch, ihr Ausgang aber bei allen Kranken tödtlich. Das Erscheinen des Exanthems bezeichnete den heftigern Grad u. beschleunigte jedesmal die unglückliche Wendung der Krankh. u. den Tod des von ihr Ergriffenen. Der Gegenstand ist interessant, weil dergleichen Fälle seltener vorkommen, u. weil sich nur aus ihrer Beobachtung die mehrmals verhandelte Frage beantworten lässt, ob das Rotzgift der Einhufer (Monophalangen) auch auf den Menschen übertragen werden könne. Zu der ganz einfachen Erzählung der von mir beobachteten Thatsachen will ich noch die Beschreibung einer sehr ähnlichen Krankheit fügen, die sich vor mehreren Jahren in Ostiano (Prov. Mantua) aus derselben Ursache entwickelte, die dem Typhus carbunculosus in San Benedetto seine Entstehung gab. Die Uebereinstimmung der Erscheinungen sowohl als der Ursachen dürfte für die oben erwähnte Frage sehr zu berücksichtigen sein. Ob die Benennung Typhus carbunculosus, womit ich die Krankh. bezeichne, sich ganz rechtfertigen lasse, weiss ich nicht; sie schien mir aber die angemessenste, weil der Typhus bei allen Kranken zu deutlich ausgeprägt war, um ihn unbeachtet zu lassen; das Exanthem dagegen wich zu sehr von den bis jetzt beschriebenen ab u. war in seinen Formen nicht constant genug, um nach ihm vorzugsweise die Krankh. zu bestimmen. Indem ich bei dieser Gelegenheit in den Schriftstellern nachforschte, fand ich nur bei Laurin (über die Seuchen der Haussäugethiere) die Angabe, dass die Rotzmaterie bei anderen Thieren u. beim Menschen nicht sowohl dieselbe scrophulös-lymphat. Affection, sondern als Thiergift eine faulige Entzündung mit carbunkelartigen Geschwülsten hervorrufe. Letzteres fand ich bei meiner Beobachtung bestätigt, u. darauf gründet sich meine Benennung. *Dr.* Tarozzi, dem man eine Beschreibung der in Ostiano beobachteten Krankheit verdankt, nannte diese Febris pestiformis, ein Ausdruck, der mir das Eigenthümliche derselben nicht genau wiederzugeben scheint. — Bevor ich jedoch zur Schilderung des erwähnten Typhus übergehe, will ich Einiges über die wesentlichen Symptome der Rotzkrankheit u. über ihren Verlauf vorausschicken, weil daraus erst deutlich wird, in welchem Stadium u. unter welchen Verhältnissen die Krankh. mittheilbar ist; diess scheint bis jetzt von den Schriftstellern nicht hinlänglich gewürdigt worden zu sein, u. so erklären sich wohl die abweichenden Ansichten über die Möglichkeit einer Uebertragung auf den Menschen.

Die ächte, aus einem Contagium entsprungene Rotzkrankheit durchläuft 3 Stadien. In dem 1. stellt sie sich als eine einfache katarrhalisch-lymphat. Affection, nach Art der Bräune, dar; das Fieber ist mehr oder weniger heftig, oder fehlt auch wohl zu Anfange ganz. Stets aber beobachtet man Entzündung der Nasenschleimhaut, und allmälig stellt sich eine mässige Absonderung weisslicher Materie aus dem einen oder auch aus beiden Nasenlöchern ein. Im weitern Fortschreiten der Krankheit schwellen die Maxillar- und Lingualdrüsen, werden schmerzend, ebenso die Thränendrüsen, u. es entsteht mehr oder weniger starker Thränenfluss. So geht es einige Wochen; das Thier frisst, säuft, schläft dabei noch, verrichtet seine Arbeit wie gewöhnlich und ist anscheinend gesund. Bald aber wird die Absonderung aus den Nasenlöchern dicker, färbt sich grünlich, braun oder graulich, wird übelriechend, scharf, corrodirt die feineren Gefässe der Schleimhaut, es entstehen Excoriationen u. die sogenannten Rotzgeschwüre (ulcere morvose). Nun wird das Thier auch muthlos, verliert den Appetit, magert ab; die Absonderung wird ichorös, stinkend, immer schärfer u. zäher, greift die Knorpel u. Knochen der Nase an u. erregt bedeutende Zerstörungen in dem ganzen Geruchsorgane. Bei dem chron. veralteten Rotze endlich wird die Respiration des Thieres beschleunigt, keuchend, schnarchend, der Hauch sehr heiss u. stinkend; es bilden sich am Köpfe u. über den ganzen Körper ödematöse Anschwellungen; die Absonderung wird immer reichlicher u. bösartiger, u. nun entwickeln sich auch carcinomatöse Tuberkel. So greift die Krankheit immer mehr um sich, jedoch sehr langsam, u. wird das Thier gut gefüttert, so kann es wohl noch ein bis zwei Jahre leben; endlich aber unterliegt es der immer weiter gehenden Verderbniss. — Der Sitz der Rotzkrankheit ist das Lymphsystem; in ihrer Zunahme aber zieht sie den ganzen Organismus in Mitleidenschaft; vorzugsweise hat sie ihren Herd in den Naseuhöhlen, von wo sie sich auch nach dem Gehirne fortpflanzt, das man bei Sectionen rotziger Pferde bedeutend ergriffen u. zerstört fand. [Damit vergleiche man die Untersuchung der Lunge eines durch Rotz getödteten Pferdes von Albers, in Clarus u. Radius Beiträgen zur prakt. Heilk., B. I. S. 398. *Ref.*[1])] So lange die Rotzkrankheit in ihrem 1. Stad., d. h. nur eine einfache örtl. Reizung oder höchstens eine acute Entzündung der Schleimhaut u. der von ihr

1) S. den folgenden Aufsatz u. Jahrbb. B. VIII. S. 15. Red.

mkleideten Partien ist, kann man sie gutartig nennen. Je weiter sie aber vorschreitet, je mehr nanentlich die scrophulös-lymphat. Dyskrasie übernand nimmt, der Schleimhautapparat der Nase angegriffen, die Absonderung dicker u. schärfer wird, im so diffusibler wird der Ansteckungsstoff. Diess reicht seinen höchsten Grad zu Ende des 2. Stad., wo sich die Rotzgeschwüre entwickelt haben, Schorfe bilden u. die Jauche wahrhaft saniös wird, u. es bleibt so, bis das Thier stirbt. Die Mittheilbarkeit des Rotzes also an Thiere, u. auch an den Menschen gehört in das Stadium der Blennorrhöe u. noch mehr der Colliquation. Was jedoch die dadurch bewirkte Erkrankung der Menschen betrift, so fragt es sich nun zunächst: wirkt das Rotzcontagium als solches, oder nur als Krankheitsursache überhaupt?

Dass viele Contagien, die nur von einer bestimmten Thiergattung erzeugt werden, doch auf andere übertragen werden können, zeigt die Erfahrung. Einige dieser Contagien nun sind es im strengen Sinne des Worts u. erregen dieselbe Krankheit, auf welche Thiergattung sie auch einwirken mögen. Dahin gehören die Hundswuth, die Kuh- u. Schafpocken, die Fesselgeschwüre (giavardo) der Einhufer, manche Formen der Räude u. s. w. Andere Contagien wirken nicht stricte als solche auf fremde Thierspecies, sondern als Krankheitsursache schlechthin. Diese begreifen alle Krankheiten der Thiere überhaupt, mit oder ohne Exanthem; u. eine Uebertragung von einer Species auf die andre oder auf den Menschen findet statt durch die Wege der Respiration, oder der Digestion, oder der Circulation. Auf welche Weise aber die Contagien der ersten Classe, die einer einzelnen Thierspecies eigenthümlichen, auf eine andre übertragen werden, ist schwer zu erklären. Was jedoch die Säugethiere vorzugsweise anlangt, so bedenke man, dass ihre Organisation, wenn nicht nach einem, doch nach unter einander sehr nahe kommenden Gesetzen angelegt ist, u. dass die Verschiedenheiten zwischen ihnen nicht wesentlich, sondern nur der verschiedenen Ernährungs-, Fortpflanzungsweise u. s. w. entsprechend sind; u. dann wird man sehr bezweifeln, dass eine Krankheit ausschliesslich einer Thierspecies angehören könne. Wo aber Contagien wirklich nicht als solche auf mehrere Species wirken, dürfte die Ursache davon nicht in der specifischen Beschaffenheit des Ansteckungsstoffes, sondern vielmehr in der modificirten Empfänglichkeit der Thiere gesucht werden, die durch eine ganz verschiedene Lebensart, besonders durch die Zucht, unter welcher die Hausthiere stehen, bedingt wird. Die ungarische Rinderpest (tifo ungarico) z. B. ist als solche allerdings nur eine Krankheit des Rindviehes; aber sie wird doch auch für Pferde u. selbst für den Menschen eine Ursache gefährlicher Krankheiten. Das Nämliche gilt von der Rotzkrankh. der Pferde, in Bezug auf die Möglichkeit einer Uebertragung auf den *Menschen*.

Man hat sich anfangs wohl gewundert, als ein englicher Arzt von der Krankh. eines Menschen berichtete, die durch Berührung mit dem Rotzgifte entstanden sei. Man konnte sich die Art der Uebertragung nicht erklären; die Möglichkeit derselben wurde von Vielen geradezu geläugnet, u. die Seltenheit des Falles erlaubte keine bestimmte Entscheidung. Aber nach den in Omodei's Annalen mitgetheilten u. nach den von mir zu erzählenden Beobachtungen ist die Einwirkung des Rotzcontagium auf den Menschen nicht mehr zu bezweifeln; die Art u. Weise derselben vielleicht auch nicht allzuschwierig. In den Beobachtungen, die Omodei's Journal enthält, erschien die Krankh. bei den Menschen unter einer der Rotzkrankh. ganz analogen Form: ödematöse Anschwellungen des Gesichts, besonders der Augenlider u. der Nase, so dass der Kranke die Augen nicht öffnen konnte; auf der einen Seite der Nase dunkle, auf der andern ganz schwarze Färbung; Unempfindlichkeit, auch schon brandige Verderbniss derselben mit Absonderung dünner missfarbiger Jauche. Insbesondere aber floss aus dem rechten Nasenloche von Zeit zu Zeit, aber in grosser Menge ein zäher gelblicher Schleim, der Absonderung bei rotzigen Pferden wahrscheinlich ganz gleich. Diesem Falle stehen noch 2 andere ebendaselbst mitgetheite zur Seite. — Ganz anders verhielt sich die Krankheit in einem Falle, den *Dr.* Williams mittheilt. Hier brachen eine grosse Anzahl bösartiger Geschwülste aus, gingen in Brand über, darauf entstand Abzehrung u. Tod. So gestaltete sich auch die schon erwähnte Febris pestiformis in Ostiano, u. der nun zu beschreibende Typhus carbunculosus zu San Benedetto.

Der Müller Camerlenghi hatte 2 Pferde, welche rotzig waren; sein Bruder Martin, ebenfalls ein Müller, hatte eine Stute, einen Maulesel u. einen Esel, die an derselben Krankheit litten, welche bei allen 5 Thieren bereits chronisch u. sehr weit vorgeschritten war. Natale, der Sohn Martin's, der vorzugsweise die kranken Thiere seines Vaters abzuwarten hatte, u. nicht nur dadurch mit ihnen in die häufigste u. engste Berührung kam, sondern auch den ganzen Winter im Stalle geschlafen hatte, erkrankte zuerst am Typhus carbunculosus u. starb in der Mitte des März 1833. Andreas, der Sohn des Ludwig C., 6 J. alt, der zum Zeitvertreibe sich häufig im Stalle seines Vaters zu befinden pflegte, u. trotz des wiederholten Verbots den kranken Thieren die Nasen reinigte u. auf ihnen ritt, erkrankte als der Zweite in der Mitte des Mai u. starb am 7. Juni. Während Natale C. noch krank lag, räumte ihn sein Vater Martin, 58 J. alt, sein eigenes Bett ein, wartete statt seiner die kranken Thiere u. schlief im Stalle. Er erkrankte am 8. Juni u. starb am 18. Endlich legte sich auch Carl, der ältere Sohn Martin's, 10 J. alt, der seit langer Zeit dem Bruder u. Vater bei der Fütterung der Thiere an die Hand gegangen war, an demselben Tage, wo der Vater starb, u. starb am 30. Juni. Bei allen diesen 4 Personen begann die Krankh. mit leichtem Fieber von intermittirendem, bei dem Einen 3tägigem, bei dem Andern täglichem Typus; dazu gesellte sich einige Zeit lang gastrischer Zustand. Darauf fingen die Gelenke an zu schmerzen, das Fieber nahm zu u. wurde eine continua, der Puls vibrirend u. gespannt, u. das Ganze der Krankheit gestaltete sich wie eine heftige rheumat. Affection. So ging es einige Tage fort, dann verschwan-

den die gastrisch-rheumat. Symptome, die Kranken befanden sich ziemlich wohl, aber nach einem oder zwei Tagen erschien das Fieber weit heftiger wieder. Der Puls war wie früher, das Gesicht hochroth, die Zunge dick belegt, der Unterleib weich u. dem Drucke nachgebend, die Haut brennend, der Urin sparsam; dabei ein fixer Schmerz auf der Brust. Aderlässe brachten keine Erleichterung; das Blut zeigte eine feste dicke Kruste. Im weitern Verlaufe der Krankheit nahm das Fieber immer mehr zu, der Puls wurde hart, gespannt, schnell, es entstanden Delirien, Zusammenfahren, Convulsionen, Meteorismus; das Schlingen war gehindert, die Zunge sehr trocken. Erbrechen (anacatarsi) trat nicht ein; alle Zufälle aber wurden immer heftiger, die Gehirnaffection stellte sich als fast ununterbrochener Sopor dar. Gleichzeitig mit dem zweiten Ausbruche des Fiebers erschienen auf dem Gesichte der Kranken einige rothe kaum bemerkbare Pünktchen, kleiner noch als Flohstiche, aber ohne den Hof, welchen diese zeigen. Ein solches Fleckchen, den Petechien ganz ähnlich, erhob sich nach wenigen Stunden in eine kleine weisse Spitze, die mit grösster Schnelligkeit u. manchmal, während man sie noch betrachtete, in eine Pustel von verschiedener Gestalt u. Grösse überging. Manche wurden nicht grösser als ein Hirsekorn, andere aber so gross wie eine Nuss, alle aber waren ohne Hof u. enthielten sämmtlich wahren Eiter. Nicht alle platzten von selbst; die sich aber freiwillig öffneten, bildeten ein bösartiges, tiefes Geschwür so breit als die Basis der Pustel, deren Grund von violetter oder dunkelrother Farbe war. Diejenigen hingegen, die man zerriss oder einschnitt, bildeten kein Geschwür. Das Verhalten der Pusteln u. Geschwüre hing von der grössern oder geringern Ausbreitung u. Dicke des unterliegenden Hautzellgewebes ab. Die Pusteln sahen bleifarben, die in ihnen enthaltene Materie gelblich aus, sie war sehr flüssig, geruchlos, überaus scharf u. war nur mit einem dünnen Häutchen bedeckt. Bei einem der Kranken waren diese Pusteln, von der Grösse der Haselnüsse, vorzugsweise im Gesicht aufgeschossen; sie flossen zusammen u. hinterliessen ein über das Gesicht von der Stirn bis zu den Jochbogen u. den Oberlippen sich erstreckendes Geschwür. Ausser diesen Pusteln bemerkte man auch hier u. da geröthete Stellen, die viel breiter als die Geschwüre, bis zur Thalergrösse u. darüber, schmerzlos waren, u. sich wie kleine phlegmonös-erysipelatöse Hautentzündungen darstellten, aber weiter nicht veränderten. Die Pusteln erschienen oft mitten auf ihnen, oder sassen zur Hälfte auf ihrem Rande auf. So verliefen die typhösen Symptome u. die Hauteruption neben einander. Die Krankheit steigerte sich immer mehr, trotzte aller Behandlung, u. zu Ende der 2. oder, höchstens im Anfange der 3. Woche starben die Kranken unter den heftigsten Schmerzen u. nach einem qualvollen Todeskampfe.

Was die zu Ostiano aus gleicher Ursache entstandene, im Verlaufe sehr ähnliche Krankh. betrifft, bestand sie (nach den mir überlassenen ungedruckten Beobachtungen des Prof. Tinelli) aus zwei verschiedenen Perioden, die eine der einfachen Entzündung, die andre des Exanthems. Die Vorläufer waren allgemeiner Muskelschmerz, Schlaf- u. Appetitlosigkeit, Darniederliegen der Kräfte bei unverändertem oder auch wohl erhöhtem Gemüthszustande. Dazu gesellte sich über den ganzen Körper verbreiteter Frost, ein wahres Zerschlagensein aller Muskeln, drückender Kopfschmerz, Hitze u. Trockenheit der Haut, schleimig belegte Zunge, rother Urin, voller, schneller aber gleichmässiger Puls; auf dem Blute nach dem Aderlassen eine Entzündungshaut. Niemals vor dem siebenten Tage trat die 2. Periode ein. Hier verschwanden die Fiebersymptome, dagegen k[l]ten sämmtliche Kranke über grosse Brustbekl[e]mung, delirirten von Zeit zu Zeit u. schwitz[t]en jedoch nur an manchen Stellen des Körpers; [s]ahen sehr eingefallen; der Urin machte Boden[s]atz. Nasenbluten trat bei keinem ein. Auf dem R[ü]cken der Hände u. Füsse entwickelten sich lebh[a]ft stechende Schmerzen, darauf erschien Geschw[ü]r u. Röthe, die sich in missfarbige brandige St[e]llen auflösten. In dem Maasse, als der Schmerz nachl[i]ess, verlor sich in den befallenen Theilen die Vita[l]ität u. der Blutumlauf, so dass endlich allgeme[i]ne Sphacelus entstand. Wie dieser sich an Hä[n]den u. Füssen entwickelte, so auch an anderen St[e]llen des Körpers, u. namentlich bei 2 Kranken [i]m Gesichte, wo die weit verbreitete heftige rose[n]artige Entzündung u. der nachfolgende Brand fü[r] terliche Entstellung verursachte. Das Abfallen [d]er Schorfe veranlasste nämlich hier u. allentha[l]ben ein Geschwür mit stinkender Jaucheabsonder[u]ng. Ausser den brandigen Stellen erschienen [a]n Phlyktänen, Pusteln u. Papeln, welche zu[s]ammenflossen, jauchten u. die Haut mit di[c]ken Krusten bedeckten. Nur bei einer Frau, w[e]lche am 17. Tage starb, bemerkte man statt aller d[e]r Eruptionen blos livide Flecken über den ga[n]zen Körper. Die Krankheit war überhaupt von [v]erschiedener Dauer, von 9—21 Tagen, aber [i]mmer tödtlich. Die Kräfte nahmen immer mehr ab, [d]ie Kranken verfielen in Sopor u. starben. Nur [e]inige den letzten Kranken starb eine Frau erst am [e]lften Tage. Diese litt erst an Carbunkeln an Hän[d]en, Füssen u. Augenlidern, dann an porkenar[t]igen Pusteln an verschiedenen Stellen des Körpers, [w]orauf endlich gelähmt, während sie an stechen[d]en Schmerzen aller Muskeln litt, u. verfiel in [e]inen Sopor. Bei einem andern Kranken, der am [8]. Tage starb, war diess Uebel chronisch geworden, nachdem er schon Hoffnung zur Genesung gef[a]sst, indem das Fieber weggeblieben, die Geschw[ü]re geheilt, Appetit u. Kräfte zurückgekehrt wa[r]en, plötzlich aber brach das Fieber aufs Neue aus, [u]nd allgemeines scharlachartiges Exanthem kam [z]um Vorschein, verschwand aber bald u. ohne Abschuppung [u]nter entstanden neue Anthraces u. der Kranke star[b] unter Abzehrung u. unter heftigen Krämpfen.

Die Aehnlichkeiten zwischen dieser von [T]inelli u. Tarozzi beschriebenen u. der von [m]ir geschilderten Krankh., so wie mit den übrigen [b]ekannten erwähnten wird man nicht verken[n]en. Es finden aber zwischen den Krankheiten zu Ost[i]ano u. San Benedetto wesentliche Verschiedenhe[i]ten statt. Die erste u. bemerkenswertheste betrifft [d]as Verhalten des Exanthems. In Ostiano gingen [d]ie lividen Flecke in sehr bösartige Carbunkel [ü]ber, welche dann in Gangrän u. Sphacelus ausarte[t]en, die Pusteln aber unterlagen einem einfachen [H]eilungsprocesse. In San Benedetto hingegen m[a]chten die Pusteln bösartige brandige Geschwüre [u]nd kleinen erysipelatösen Hautstellen aber blieben [d]ie verändert. Eine andre wesentliche Verschie[d]

t bildet die Gehirnaffection u. die Entwickelung
: Typhus, die ich beobachtete, die aber Ti-
lli bei seinen Kranken niemals gefunden haben
l. *Dr.* Tarozzi hingegen will zu Ostiano
rdings auch den Typhus beobachtet haben.
enn aber auch Gehirnaffection u. Typhus dort
manchen Fällen wirklich nicht vorkamen, so
n diess von der verschiedenen Constitution der
nken, ihrer relativen Geneigtheit zu Gehirnaf-
tionen, dem mehr oder weniger raschen Verlaufe
Krankh., die jene nicht aufkommen liess, u. viel-
ht auch von den verschiedenen Ausgängen des
anthems herrühren.

Ich habe oben Laurin's Ansicht über die Art
Weise angeführt, wie sich das Rotzgift gegen
menschl. Organismus verhalte, u. setze nur
gendes zur Erläuterung hinzu. Die Diffusibili-
contagiöser Stoffe bei einer Krankheit, deren
te Stadien durch eine Blennorrhöe bezeichnet
l, steht in genauem Verhältnisse mit der Dauer
Krankheit, ihrem Grade u. den Organen, wel-
die Absonderung vermitteln. Ferner wird sie
ch Feuchtigkeit u. Wärme der Atmosphäre be-
stigt. Die Rotzmaterie nun, mit einer Schärfe
abt, dass die davon berührten Gewebe ange-
fen werden u. in der Periode der Krankheit,
diese ihren höchsten Grad erreicht hat, abge-
lert, u. zwar in der Nasenhöhle, durch welche
grössere Theil der ausgeathmeten Luft streicht,
lt letzterer, die ohnehin schon als Product einer
arbonisation des Bluts mit schädlichen Stoffen
stet ist, ihr eigenthüml. Princip mit, u. diess
so leichter, als die Wärme der ausgeathmeten
die grösstmöglichste Vertheilung u. Verbin-
g begünstigt. Dazu kommt die feuchte schwüle
der Ställe, besonders im Winter, u. man
l, wenn sich rotzige Pferde in diesen befin-
eine solche Atmosphäre für den Herd mephi-
er Gasarten u. contagiöser Stoffe ansehn müs-

Wenn nun schon das Einathmen der verdor-
n Stallluft überhaupt, u. ganz abgesehen von
bedenklichen Temperaturwechsel, eine Quelle
mancherlei Krankheiten ist, so dürften die
irationen rotziger Pferde diese Luft noch um
bedeutendes gefährlicher machen. Dient aber
nds ein solcher Stall zur Schlafstätte, halten
mehrere Menschen längere Zeit in demselben
so muss die Luft darin so verpestet werden,
sie als Contagium in ähnlicher Art nicht min-
virkt als der Genuss des Fleisches von Thieren,
n irgend einer Seuche gestorben sind, wo man
ihnlich Anthraces entstehen sieht; nur dass in
m Falle die Uebertragung auf den Wegen der
iration erfolgte. — Noch muss ich bemerken,
bei der Krankh. in Ostiano der eine Beschrei-
lerselben, *Dr.* Tarozzi, in Zweifel ist, ob er
n der Wirkung des Rotzgiftes allein herleiten,
den damals allgemein herrschenden Petechial-
n einen wesentlichen Antheil daran zuschrei-
soll, ein Zweifel, der nach dem Verlaufe der
gen Krankheit nicht ungegründet ist, u. wo-

nach man in den zu Ostiano beobachteten Fällen nur eine durch das Rotzgift bewirkte Modification des Petechialfiebers sehen könnte. In unserm Falle aber muss das Rotzgift allein angeklagt werden. Wir hatten keinerlei Art epidemischer Krankheit in der Umgegend, die vier an dem Typhus carbunculosus gestorbenen Personen waren übrigens gesund gewesen, dagegen in die engste Berührung mit den kranken Thieren gekommen; die Krankheit hatte bei allen dieselben Symptome, denselben Verlauf u. Ausgang. Die gastrisch-rheumatische Complication kann man als unwesentlich dabei betrachten; sie ist eine Folge der Jahreszeit, in welcher die Krankheit sich entwickelt hatte.

Ueber die Behandlung ist nur zu bemerken, dass keinerlei Methode, weder in Ostiano noch in San Benedetto etwas ausrichtete. Sectionen waren an beiden Orten wegen des Zustandes der Leichen u. der Furcht vor Ansteckung unterlassen worden; man findet aber deren in Omodei's Annalen. Was jedoch tröstlich ist, die Krankh., obgleich bei den direct angesteckten Individuen sich durch ihren gleichförmigen Verlauf u. die identischen Symptome als rein contagiös ankündigend, beschränkte sich bei uns auf die vier Personen, die das Gift aus erster Hand in sich aufgenommen hatten, u. keine der Personen, die bei der Pflege der Kranken oder auf andre Weise mit ihnen in Berührung kamen, erkrankte. Dasselbe berichtet Tarozzi aus Ostiano, wo jedoch der Pfarrer, den seine Amtsverrichtungen mit den 12 dort gestorbenen Kranken in nähere Berührung gebracht hatten, an ähnlichen, jedoch nicht denselben Zufällen erkrankte, indess, nach längerem Unwohlsein, wieder genas. [*Antologia medica* 1834. *Settb. et Ottob.*] (*Neubert.*)

260. *Zur vergleichenden Pathologie;* von *Dr.* J. F. H. Albers, ordentl. Prof. zu Bonn. I. Häufigkeit der Herzkrankheiten beim Rindvieh. Es ist auffallend, dass das Rindvieh vorzugsweise an den mannigfachsten Formen der entwickeltsten organ. Missbildungen des Herzens leidet, deren Existenz die menschl. Pathologie kaum muthmassen lässt. Otto hat in seiner „patholog. Anatomie" Bd. I. S. 294 das hierher Gehörige zusammengestellt. a) Pericarditis, eine der gewöhnlichen Krankheiten, als acuter Zustand nur die gewöhnl. Lymphablagerungen darbietend, in Beschaffenheit u. Verbreitung denen beim Menschen ähnlich. Bei weitem häufiger kommt sie chronisch vor, obwohl ihre Zufälle während des Lebens ebenso wenig bekannt sind, als man gerade die Veränderungen des Mittelzustandes zwischen acut. u. chron. Entzündung findet. Nach chron. Pericarditis zeigt sich der seröse Uebergang des Herzens u. das darunter liegende Zellgewebe verdichtet u. hypertrophirt, u. zwar an einigen Stellen vorzugsweise, wodurch das Herz äusserlich ein eigenthüml. höckeriges knolliges Ansehn, wie die Oberhaut bei Elephantiasis, erhält. Auch die eigentliche Herzsubstanz ist von weissem Ansehn,

sehr mürbe, was zu Zerreissungen des Herzens Anlass giebt, deren eine an einer 1½jähr. Kuh beobachtet wurde. In 2 Fällen plötzlichen Absterbens von Rindvieh war das Herzleiden, Hypertrophie, das einzige Normwidrige in den Leichen der Thiere. Auch bei Menschen ist der plötzliche Tod in Folge der Hypertrophie nicht selten; der einfache Hirnblutschlagfluss, durch den gestörten Kreislauf u. die Erweiterung der Venen herbeigeführt, bewirkt ihn. b) Hypertrophie nicht nur in Folge der chron. Pericarditis, sondern auch als eine für sich bestehende Degeneration. Die Herzwände, besonders die der Ventrikel, waren stets beträchtlich verdickt, die Herzhöhlen jedoch dabei nicht sehr verengert. Also Hypertrophie mit Erweiterung, wie beim Menschen auch. Bei letzterm findet sie sich aber stets mit Klappenleiden verbunden, besonders an den Ausmündungsstellen. Diese Klappenfehler, Verknöcherungen, Auswüchse, in sofern sie den Blutausfluss verhindern, u. somit grössere Anstrengung der Muskelsubstanz des Herzens zur Fortbewegung des Blutes verursachen, pflegt man als Ursache der Hypertrophie anzusehn. Beim Rindvieh kommen reichliche Ablagerungen kalkartiger Massen in den Gallenwegen, Därmen, vor; das Verknöcherungssubstrat fehlt also nicht, aber an den Herzklappen wird selten eine Verknöcherung gefunden, vielmehr kommt die Hypertrophie bei dieser Thiergattung ebenso gewöhnlich ohne Klappenleiden als beim Menschen mit diesen vor. c) Herzgeschwüre. Abscesse u. Fisteln wollen rheinische Thierärzte häufig gefunden haben, der Vf. sah sie nur an einem Kuhherzen, das an seiner innern Fläche mehrere höckrige Erhabenheiten zeigte. Die Ursache sind seltener Ablagerungen kalkerdiger Massen in Form platter Schuppen, wie diese in den Arterien des Menschen oft gefunden werden; öfter geradezu fremde Körper, Nadeln, Nägel u. s. w., die mit dem Futter in den Magen u. von da nach u. nach in das Herz gelangen, wo sie Abscesse, Geschwüre, endl. auch wohl Durchbohrungen verursachen. Die Zufälle dabei entgehn meistens der Beobachtung; plötzlicher Tod tritt nach Perforation der Herzwände unvermuthet ein. d) Durchbohrungen. Dass die eben erwähnten, mit dem Futter in den Magen gekommenen fremden Körper beim Rindvieh so oft zum Herzen dringen, daran hat bei diesen Thieren wohl die Lage des Magens zum Herzen ihren Antheil. Man findet Nadeln in allen Richtungen in u. an dem Herzen haften, selten von wirklich eiternden Stellen umgeben, vielmehr von einer cellulösen Hülle umschlossen. Eine solche Fistel kann sich beim Weiterdringen der Nadel auch wohl wieder schliessen. Herzen, in denen sich grössere fremde Körper finden, sind beständig hypertrophisch, doch meist nur partiell, wohl in Folge der Reizung u. des gestörten Kreislaufs. Die Zufälle während des Lebens sind nicht sehr heftig. Eine Kuh starb während des Kalbens, man hatte vorher Athmungsbeschwerde, schnelle Ermüdung, Unlust zum Fressen und Abmagerung beobachtet; im linken Ventrikel sa eine Stecknadel. Ein andres Thier starb schnel an Magenentzündung, im linken Ventrikel fan sich eine Nähnadel von einem kleinen Abscesse um schlossen; keine Zufälle hatten darauf hingedeutet. So noch 2 ähnliche Fälle. e). Geschwülste im Herzen, Balggeschwülste, Polypen, Auswüchse Tuberkel u. erdige Concremente, die zapfen oder warzenartig von der innern Fläche ins Her hineinragen, werden auch beim Rindvieh, wiewoh selten, beobachtet. Eine Kuh, welche schon lange an Schwerathmigkeit, Mattigkeit, Fressunlust gekrankt, crepirte an der Löserdürre. An dem Magen die gewöhnlichen Veränderungen dieser Krankh.; am Boden des linken Herzventrikels eine hühnereigrosse Geschwulst, die mit breiter Fläche vorzüglich auf der serösen Haut u. dem Unterzellgewebe aufsass. Das Innere der Geschwulst eine weisse körnige, kalkartige Masse, welche zunächst von einer dicken fibrösen Schicht umgeben war, der äussere Ueberzug ein dünner Balg. In der Nähe noch mehrere erbsengrosse Geschwülste von derselben Beschaffenheit; das Herz hypertrophisch. Eine ähnliche Geschwulst, die ganz in den Wandungen des rechten Ventrikels sass u. die Ar pulmonalis verengerte, wurde in der Leiche eines Menschen beobachtet, der nur wenig entwickelte Symptome von Herzleiden gezeigt hatte. — Auch die Kälber zeigen die mannigfaltigsten Arten von Herzfehlern. Bei Hunden sind Herzkrankheiten ungewöhnlich seltner als beim Rindvieh, bei welchem sie nach dem Menschen am häufigsten, u. zwar ebenfalls nicht im höchsten, sondern im mittlern Alter vorkommen.

II. Zur patholog. Anatomie der Lungen beim Rotze der Pferde. Die höckerige Beschaffenheit u. das Gefühl, als sei die ganze Lunge mit wallnussgrossen Knoten von ziemlicher Härte angefüllt, wird von vielen Thierärzten als eine den ansteckenden wahren Rotz bezeichnende Erscheinung angesehn. Ob aber diese Veränderung der Lungen in Eiterbälgen, Tuberkeln oder blosser Verhärtung bestehe, ist noch nicht ausgemacht. Der Vf. untersuchte die Augen eines in Folge einer weit verbreiteten Rotzkrankheit umgekommenen Pferdes. Aeusserlich fand sich stellenweise dunkle Röthe, die gegen die schwärzlichgraue allgemeine Färbung abstach. Das Lungengewebe ziemlich fest, zwischendurch sassen dicht unter der serösen Haut hasel- bis wallnussgrosse Körper. In der linken Lunge fühlte man äusserlich deren 17. Ihre Umgegend war roth. Jeder Einschnitt zeigte die Festigkeit der Lunge normal, aber ungemeine Blutleere. Das die erwähnten Körper zunächst umgebende Gewebe war blutroth u. etwas fester als das übrige. Die runden Härten waren nicht umschrieben. Sie sassen meistens in der Nähe von grossen Bronchialästen, einige hatten das Ende derselben in der Mitte. Durchschnitten zeigten sich die kleineren hart, die grösseren sämmtlich mit einer gelblichen, zähen, eiterigen

lüssigkeit erfüllt, welche von einer ziemlich fe-
en Rinde umschlossen wurde, die inwendig von
ner Membran ausgekleidet war. Diese Rinde
erlor sich allmälig ins Lungengewebe. Die klei-
eren festeren zeigten eine rothe, ziemlich harte
läche, welche von mehreren (8 — 12) weissen
nden, linsengrossen Körperchen (tubercula milia-
a) unterbrochen wurde. Die Umgebung dieser
einen Körper war röther als die der grösseren.
an musste die kleineren Körper für das frühere,
e grösseren mit der gelblichen, eitrigen Flüssig-
eit gefüllten für das spätere Stadium der entwik-
elten Krankheit ansehn.

III. Schlagfluss unter den Hühnern.
n Jan. u. Febr. 1834 ereigneten sich kurz nach
nander viele Fälle von Schlagfluss unter den Men-
chen. Den 17. erzählte Jemand von der grossen
erblichkeit, die unter seinen Hühnern herrschte.
ie stärksten u. kräftigsten standen plötzlich still,
umelten u. fielen todt nieder. Mehrere wurden
öffnet. Es fand sich nichts Abnormes, als im
opfe extravasirtes Blut. Diese Erscheinung erin-
ert an den unter den Finken, Sperlingen u. Ca-
rienvögeln nicht selten vorkommenden Schlag-
uss, der sich zur Paarungszeit einstellt. Bei ein-
sperrten Männchen der Canarienvögel leitet man
n vom unbefriedigten Geschlechtstriebe her; bei
n Hühnern konnte diess die Ursache nicht sein.

IV. Zwei Beobachtungen von Aneu-
ysma der Aorta descendens abdomina-
s. Verletzungen, Erschütterungen waren die Ur-
hen dieses Leidens bei einem Hunde u. einem
enschen.

a) Ein ziemlich grosser Pinscherhund, ungefähr 2 J.
, erhielt mit einem Stocke mehrere Schläge quer
er den Rücken u. Fusstritte. Nach 4 Wochen wurde
träge, heulte u. bellte die Nacht, endlich wurde er
den hinteren Theilen gelähmt u. starb plötzlich. Der
vermuthete eine Krankheit des Rückenmarks. Die-
so wie die Wirbel waren normal, aber in der Mitte
Rückgrats einwärts fand sich ein Aneurysma der
rta abdominalis von der Grösse eines Hühnereies. Es
hielt viel Coagulum, u. nur die äusserste Zellhaut liess
h von der Arterie aus deutlich in die dickere Wand
Aneurysma verfolgen, das vom Peritonäum bedeckt
umhüllt war.

b) Philipp Joseph Macowsky, 46 J. alt, von gesun-
n Eltern, Hautboist in einem preuss. Infanterieregimente,
ber Trompeter bei einem französ. Reiterregimente,
litt in Spanien einen Sturz mit dem Pferde von einer
trächtlichen Höhe, fühlte darauf, als er zu sich selbst
kommen, Brustschmerzen, hustete u. warf Blut aus;
typhlogistisch behandelt genas er. Später wurde er
fangen, bekam viele Kolbenstösse in die linke Seite,
in dieser Gegend Schmerz u. Klopfen zur Folge hat-
; diese kehrten von Zeit zu Zeit wieder. Endlich
preussischen Diensten, gleitete er eines Abends auf dem
e aus u. fiel rückwärts auf die linke Seite. Bluthu-
n, Beängstigung u. Schmerzen in der linken Seite wa-
n die Folgen. Die Schmerzen blieben, auch nachdem
übrigen Zufälle beseitigt waren, u. nöthigten ihn im
pril 1824 ins Militairhospital zu gehen. Er fühlte sie
der Gegend der schiefen u. queren Fortsätze der un-
ren Rückenwirbel, von wo sie sich nach dem Verlauf der
tercostalnerven ausdehnten. Sie nahmen bei dem leichte-
n Drucke zu, ein knebelndes Gefühl schnürte ihm die
ust zusammen. Man hielt die Krankheit für ein Lei-

den der Intercostalnerven, behandelte ihn längere Zeit antiphlogistisch ohne Erfolg; endlich blieb nur ein Gefühl von Druck in der linken Seite, die allgemeine Schwäche war beträchtlich. Aus dem Hospitale entlassen verfiel er in religiöses Irresein. Deshalb wurde er am 30. Decbr. wieder ins Hospital aufgenommen, kam aber, weil der Wahnsinn keiner Behandlung wich, in die Irrenanstalt zu Siegburg. Allmälig stellten sich hier freie Zeiten ein, in dem Maasse aber wurden die oft erwähnten Schmerzen heftiger u. gegen den Mai 1826 fand man bei genauer Untersuchung eine hervorragende schmerzhafte Geschwulst in der Gegend der Fortsätze der unteren Rückenwirbel. Diese nahm täglich zu, so dass man an allen Merkmalen ein Aneurysma der Aorta erkannte. Der Wahnsinn war verschwunden. Der Kranke kam in die Klinik zu Bonn. Hier ergab sich, ausser dem allgemeinen entsprechenden Zustande, in der linken Seite gleich neben den unteren Rückenwirbeln eine grosse rundliche Geschwulst mit ödematöser Umgebung. Sie begann ungefähr 1½″ unter dem Schulterblatte u. erstreckte sich fast bis an die Crista ilei, war in der Mitte am grössten, nahm beim Herzschlage zu, wurde in der Zwischenzeit kleiner, klopfte mit den Arterien zugleich u. so stark, dass der ganze Körper erschüttert wurde. Länge 11¼″, Breite 9¼″. Mit der Hand liess sie sich etwas zusammendrücken, hob sich aber, sobald der Druck nachliess. Mit dem Laennec'schen Cylinder hörte man ein Geräusch, am deutlichsten an der Wirbelsäule. Pulsatio epigastrica sehr stark. Stuhl- u. Urinausleerungen, Puls u. Wärme der Gliedmassen regelmässig. Der Kranke stumpf ohne sonderliche Erinnerung. Die örtl. Zufälle nahmen stets zu, es verband sich damit Colliquation, Lähmung der unteren Gliedmassen; am 9. Decbr. Tod. Mit dem Kälterwerden der Leiche verminderte sich der Umfang der Geschwulst bis auf einen gewissen Punkt beträchtlich. Sie wurde weich u. die Haut runzlicht. Bei der Section hatte die Geschwulst noch 16½″ Länge, 10¼″ Breite, war von bläulicher mit schwarzen Stellen untermischter Farbe; oberhalb derselben eine kleine rundliche Narbe. Die umliegenden Muskeln sehr dünn u. erweicht, unter sich u. mit der Haut verwachsen. Nach innen erstreckte sich die Geschwulst aufwärts zwischen die aus einander gedrängten Zwerchfellschenkel 1—2″ in der Brust, von der Pleura u. dem Zwerchfelle bedeckt, abwärts bis an die Crista ilei. Zur linken Seite wurde sie von der Wirbelsäule u. den Bauchdecken begrenzt. Hier waren alle Theile mit ihr verwachsen, verdünnt, u. bildeten hin u. wieder selbst die Wand der Geschwulst. Diese war durch Einschnürungen in drei verschiedene Höhlen getheilt. Die Aeste der Aorta traten gerade aus u. ein, u. die Fortsetzung der Aortenwand bildete nach rechts eine senkrechte Scheide von der Geschwulst. Unterhalb der letztern entsprangen die Arter. coel., mesar. u. renalis. Von aussen angeschnitten fand man die zuerst vorliegende Höhle mit concentrischen Lagen von Faserstoff, u. sodann 6 Pf. Blutcoagulum angefüllt. Durch eine Ritze communicirte diese Höhlung mit der innersten Geschwulst, welche von der erweiterten äussern Haut der Aorta gebildet wurde, kleiner war u. wenig Gerinnsel enthielt. Nach unten u. seitlich ging sie mittels einer kleinen Höhlung in einen grossen Sack mit sehr vielem Gerinnsel über, der von dem linken Darmbeine begrenzt war. Durch die äusserste hintere Geschwulst waren die fünf untersten Wirbel u. die zwei letzten Rippen zerstört. Die Aorta in der Nähe der Geschwulst, die Carotiden zeigten verknöcherte Stellen, einzelne Stellen der Aorta mürbe u. zerreiblich, diese ausserdem unterhalb des Aneurysma 2mal zerrissen, wodurch sie mit der im Bekken liegenden Geschwulst communicirte. — Der Schädel dünn u. in der Nähe der Pfeilnaht mehrere Eindrücke. Auf der getrübten verdickten Arachnoiden einzelne Lymphflocken, die Windungen flach, das Gehirn blutleer, in den Ventrikeln drei Unzen helle Flüssigkeit, in den Plexibus chorioid. einige Hydatiden. Das Septum pellucidum etwas hart, beinahe cartilaginös. Das Rük-

kenmark hatte vom 10. bis 13. Wirbel nur noch ¼ seiner normalen Dicke. Die Lungen wenig vom Normalen abweichend; im linken Pleurasacke 3 Unz. dunkelrother Flüssigkeit. Die Aorta thoracica erweitert u. enthielt eine kleine Hydatide. Die Ventrikelwände des Herzens verdickt. Die Höhlen enthielten coagulirtes Blut, das Foramen ovale so weit offen, dass der kleine Finger durchkonnte. Die Eingeweide der Bauchhöhle auf die rechte Seite gedrängt. [*Clarus u. Radius Beiträge B. I. H.* 3.] *(Neubert.)*

261. *Das Ueberimpfen der Masern;* vom Prof. *Dr.* Albers in Bonn. So viel der Vf. weiss, hat ausser Home, Willan u. Themmen, wie Thuessink in seiner Abhandlung über die Masern berichtet, Niemand weiter die so wichtige Untersuchung verfolgt, in wiefern das Blut der Maserkranken für den Träger des Ansteckungsstoffes gehalten werden kann — eine Ansicht, die im Summar. des Neuesten u. Wissensw. a. d. ges. Medicin (Bd. X. Hft. 2. Nr. 41.) für irrig erklärt wird, da, nachdem Home die Einimpfung der Masern versucht hatte, diese Operation von Alex. Monro, Büchner, Sprey, J. Cook, Borsieri u. R. A. Vogel genau beschrieben u. in neueren Zeiten von Locatelli, Tellegen, Caldwell u. Carlo Speranza, welchen Letztern der Ref. in jener Zeitschrift besonders hervorhebt, nachgemacht worden sei. — Home war, wie A. angiebt, durch Monro auf die Masernüberimpfung gebracht worden. Man bezweckt dadurch ebenso, wie beim Ueberimpfen der Pocken, eine leichtere, minder gefährliche Krankh., als die damals vorzugsweise bösartigen Epidemien zeigten. Home impfte 1758 in einem Hospitale in Edinburgh, u. zwar wie folgt: am Tage des Verschwindens der Masern, wo er den Ansteckungsstoff in grösster Intensität entwickelt annahm, machte er Einschnitte in die Masernflecke u. fing das Blut in kleinen Läppchen auf, die er auf frische Einschnitte in dem Arme eines Gesunden brachte u. daselbst 3 Tage liegen liess. Home impfte so 12 Kinder, von denen die meisten durch die Impfung masernkrank wurden. Die Krankh. war sehr gelinde u. der Husten fehlte sogar ganz: die gefährliche Complication mit Lungen- u. Luftröhrenentzündung, die gerade damals so häufig war, fehlte also ganz. Home's wichtige Resultate blieben ohne Wirkung. — Willan erzählt, dass er das Bläschen eines Masernflecks geöffnet u. mit der darin enthaltenen Flüssigkeit geimpft habe. Bei einem Kinde sei kein Ausschlag, bei einem andern dagegen wären die Masern sehr gelind erschienen. Letzterer Fall sei noch dadurch ausgezeichnet, dass bei dem 18jähr. Individuum Kuhpocken- u. Masernstoff gleichzeitig übergeimpft wurden. Zuerst erschienen u. verliefen die Pocken u. später die Masern, nachdem an ihren Impfstellen schon alle Röthe verschwunden war. Diese Masern aber begleitete Husten. Einen ähnlichen Fall, wo Masern durch Variolo'den unterbrochen wurden u. später nach Eintrocknung des warzigen Hautexanthems erschienen, beobachtete A. 1826. Wie übrigens Willan impfte, hat er nicht angeführt. — Themmen impfte a
v. Thuessink's Veranlassung 1816 in einer Ei
demie 5 Kinder, u. zwar genau u. nach Art d
Kuhpockenimpfung. Es wurde nämlich durch Ei
schnitt in einen blühenden Masernfleck Blut g
wonnen u. dieses in einen frischen Einschnitt i
Arme eines gesunden Kindes übergetragen, de
kamen bei keinem der 5 Geimpften Masern zu
Vorschein. — Das verschiedene Resultat dieser Ve
suche veranlasste den Vf. 1830 im Jan. diese Ve
suche zu wiederholen. Da Themmen anders
Home geimpft hatte, so impfte A. behufs ein
entscheidendern Resultats theils wie es Hom
theils wie es Themmen gethan hatte. Er wähl
dazu 4 Kinder aus einem Viertel, in dem die M
sern noch nicht grassirten u. entnahm die Blutsc
pfe von einem 5jähr. Mädchen am 2. Tage d
Ausbruchs, wo das Exanthem in schönster Blüt
stand. Die einzelnen Impfungen sind folgend
1) einem 5jähr. Knaben wurde das Blut in die f
sche Schnittwunde des Arms so eingebracht, v
man Kuhpockenstoff einbringt. Doch es erfolgt
keine Masern, u. erst nach 5 Wochen, als auch in de
Viertel, in dem der Knabe wohnte, die Mase
hausten, bekam er in gelindem Grade die epide
Krankheit. 2) Einem 6jähr. Mädchen, der Schw
ster des ersten Knaben, wurden die Masern eb
so, doch auch ohne Erfolg, geimpft. Nach 6 W
chen bekam sie mit ihren Geschwistern die Mase
3) Ein 4jähr. Mädchen wurde durch 3 Einschni
in die Oberhaut des Armes verletzt, u. dann leg
man auf die Wunden mit von dem masernkrank
Mädchen genommenen Blute angefeuchtete Läp
chen, die man 3 Tage liegen liess. Es trat ke
Ausschlag ein, auch blieb das Kind während d
ganzen Epidemie gesund. 4) Ein 7jähr. Mädch
wurde ebenso geimpft, doch blieb auch hier
Impfung ohne Erfolg. 4 Wochen nachher e
krankte sie, wie die übrigen nicht geimpften G
schwister, an den Masern. Dass in diesen Fälle
wo später sich Masern einstellten, die Impfu
diese herbeigeführt habe, lässt sich nicht annehm
da der Ansteckungsstoff der Masern ein Incub
tionsstadium von 4 Wochen u. noch länger wa
nicht bewirkt. Auch deutet gleichzeitiges Erkra
ken der übrigen nicht geimpften Familienglied
auf andere Herkunft des Ansteckungsstoffes. A
gesehen von der Glaubwürdigkeit oder Nichtglau
würdigkeit der Home'schen Versuche, scheint
es doch dem Vf., als wenn das Blut nicht Trä
des Ansteckungsstoffes der Masern sei, da Them
men's genaue Versuche so wenig wie die seinig
von Erfolge waren. Home's Versuche sind, wen
sie wirklich unternommen wurden, verdächtig,
man sie in einem beständig Masernkranke enth
tenden Hospitale anstellte, wo die Ansteckung leic
auf anderm Wege vermittelt werden konnte.
ist auch dem Vf. aus dem Grunde wahrscheinlic
dass Impfungen mit Blute von Masernkranken erfol
los sind, da Impfungen mit Blute von Röthel-
Scharlachkranken bei zweien, wie sich später zeigt

steckungsfähigen Individuen auch ohne Erfolg
ieben. — Ref. hält es für seine Pflicht, hier noch
nzuführen, dass Speranza's Impfungen den be-
en Erfolg hatten. [*v. Gräfe's u. v. Walther's*
urn. B. 21. *H.* 4.] (*Kneschke.*)

262. *Ueber die Krankheiten des lymphat.*
ystems, v. Prof. A. Velpeau in Paris. Da das
mphat. System nächst den Venen vorzugsweise
i Erzeugung einer Menge Störungen beizutragen
heint u. man es bisher fast völlig vernachlässigt
at, so hat sich der Vf., welcher zum grossen
heil den Ansichten Mascagni's über die phy-
iolog. Bedeutung desselben beipflichtet, schon seit
nger Zeit mit den Affectionen desselben beschäf-
igt. Denn da die lymphat. Gefässe überall vor-
nden sind u. gleich den Venen zum convergiren-
en Kreislaufe dienen, so müssen sie ebenfalls wie
ie Venen von einem Punkte zum andern den
eim zahlreicher Krankheiten tragen u. durch die
törung ihrer eigenen Verrichtungen beträchtliche
eränderungen in den benachbarten Geweben er-
eugen. In dieser Abhandl. beschäftigt sich
er Vf. insbesondere mit der acuten Entzündung
er lymphat. Gefässe, mit der entzündl. oder
ndern Anschwellung der lymphat. Drüsen, so
ie mit der indirecten Ursache u. mit der Heilung
oder Verhütung dieser doppelten Affection. Es
erfällt demnach diese Abhandl. in 2 Abtheilungen,
woron die eine das lymphat. System im Allgemei-
nen, die andre die lymphat. Gefässe u. Drüsen in
jeder Körpergegend betrachtet.

1. Abtheil. Entzündung des lymphat.
Systems im Allgemeinen. Das lymphat.
System kann sich wie jedes andre Gewebe auf ver-
schiedene Weise u. in verschiedenen Graden ent-
zünden. Da aber die Zufälle in den Gefässen u.
in den Drüsen nicht ganz die nämlichen sind, so
muss man sie in diesen beiden Theilen des lymphat.
Apparates besonders studiren. Cap. I. Entzünd.
der lymphat. Gefässe. — §. 1. Aetiologie.
Es bedarf wohl keines Beweises, dass die lymphat.
Gefässe in ziemlich beträchtlichem Verhältnisse in-
mitten der verschiedenen organ. Lagen des thier.
Organismus vorhanden sind u. dass sie das Einsau-
gungsvermögen besitzen. Demnach umgeben oder
durchziehen lymphat. Gefässe alle Krankheitsheer-
de u. sie können sich überall, wo Krankh. vorhan-
den ist, mit heterogenen Materien, die sie zu entzünden vermögen, schwängern. In dieser Bezie-
hung bietet nun die Entzündung der lymphat. Ge-
fässe 2 sehr deutlich unterschiedene Varietäten dar:
bald ist der sie verursachende Krankheitsheerd ge-
gen die Berührung der Atmosphäre geschützt; bald
hat er primitiv oder secundär den Einfluss der äus-
sern Luft erfahren. In dem ersten Falle kann der
Organismus die Entzündung auf 2fache Weise her-
vorbringen: a) durch Gewebecontinuität
oder von aussen nach innen; d. h. die lymphat.
Gewebe, welche durch entzündete Organe gehen,
entzünden sich endlich selbst an der entsprechen-
den Stelle, ohne dass sie übrigens vorher die ge-
ringste Spur von Entzündung darbieten. b) Durch
Verstopfung oder durch Störung ihrer Circu-
lation; d. h. sie können sich, auf eine oder die
andre Weise inmitten der kranken Gewebe verein-
gert oder verschlossen, vermöge der Ausdehnung
entzünden, welche die Flüssigkeiten, deren Bewe-
gung so gestört wird, in ihnen erleiden. c) End-
lich durch Absorption oder von innen nach
aussen; d. h. sie nehmen entweder durch ihre
seitl. Poren oder durch ihre Wurzeln in der affi-
cirten Partie eine ziemlich grosse Quantität reizen-
der Stoffe auf. — In dem letztern Falle kann die
Entzündung der lymphat. Gefässe ebenfalls auf
3fache Weise zu Stande kommen: 1) von Stufe
zu Stufe, oder wie in den häutigen Organen;
d. h. die Entzündung ergreift von der Verwundung
ausgehend die lymphat. Gefässe u. scheint rasch
zu ihrem Ursprunge oder ihrem Ende zu gelangen,
ohne dass sie sich vorher mit krankhaften Pro-
ducten zu schwängern brauchen; 2) durch innere
Reizung oder durch Infection; d. h. dass die-
jenigen ihrer Mündungen oder ihrer Wurzeln, wel-
che in den patholog. Heerd einmünden, sich mit
heterogenen Molecülen schwängern u. nun die Be-
rührung derselben nicht vertragen, sondern sich se-
cundär an der einen oder andern Stelle ihres Ver-
laufes von innen nach aussen entzünden. Unstrei-
tig ist diess in der Mehrzahl der Fälle der Mecha-
nismus der Angioleucitis. 3) Kann sie auch von
aussen nach innen oder durch Gewebecontiguität,
wie in den Fällen, wo die Haut ganz u. vollkom-
men gesund ist, zu Stande kommen. Die 2. Spe-
cies findet ihre Quelle in allen Continuitätslösungen,
die nahe oder fern mit der Atmosphäre communi-
ciren. Es giebt demnach vielleicht keine einzige
Hautkrankh., die sie nicht manchmal hervorge-
bracht hat. Ferner können die Fisteln, die offe-
nen Abscesse, die Fracturen u. Luxationen mit
Zerreissung der Haut, die verschiedenen Wunden,
die Entzündungen u. Verschwärungen der Schleim-
häute dazu Veranlassung geben. — Da die Ursa-
chen der Entzündung der lymphat. Gefässe dem-
nach zahlreich u. mannigfaltig sein müssen, so
könnte man sich über die verhältnissmässige Sel-
tenheit derselben wundern, wenn man nicht be-
dächte, dass diese so mannigfaltigen Ursachen
meistentheils nur prädisponirende sind, u. dass
meist in allen Fällen Bedingungen einer andern
Art erfordert werden, um sie zu gelegentlichen Ur-
sachen zu steigern. — §. 2. Symptome. 1.
Oertliche Symptome. Sie unterscheiden
sich, je nachdem die Entzündung auf der oberfläch-
lichen oder auf der tiefen Ebene statt findet. a) Wenn
das Uebel durch die unter der Haut befindl. lym-
phat. Gefässe beginnt, so findet man die Ursache
desselben fast constant in einer Continuitätslösung,
Entzündung oder Eiterung der Haut. Es ist in der
präexistirenden Störung, die sich vermindert oder
verschlimmert hat, eine Veränderung eingetreten;
die Eiterung, deren Sitz diese Störung war, ist
plötzlich versiecht oder entartet, oder sie hat auch

plötzlich eine gewisse Ausdehnung erlangt. Es bildet sich um die Wunden oder Geschwüre ein Erythem. Auf irgend einem andern Punkte der kranken Gegend kommen bald Streifen, Platten, die aus dem Hell- oder Rosenrothen ins Dunkel- oder Violettrothe variiren, zum Vorschein. Diese Streifen sind gewunden, unregelmässig u. so durchkreuzt, dass sie gesunde Hautstellen umschreiben u. dem Verlaufe der lymphat. Gefässe folgen; man beobachtet sie nicht immer an den nächsten Stellen der Wunde zuerst, sondern manchmal sogar in grosser Entfernung darüber. Es vermischen sich bald damit erysipelatöse Platten, die anfangs hier u. da verstreut, endlich zu einem wahren Erysipelas verschmelzen; der Umfang oder die Umgebungen des verletzten Theiles werden zuerst davon ergriffen; von da aus verbreiten sie sich von Stufe zu Stufe weiter, doch finden sich gewöhnlich auch andere auf mehr oder weniger entfernten Gegenden, so dass der Kranke gleichzeitig von mehreren durch einfache röthliche Streifen vereinigten Erysipelen ergriffen worden zu sein scheint. Ein scharfer u. wie brennender Schmerz macht sich überall fühlbar, wo die Röthe vorhanden ist, ja manchmal sogar vor dem Erscheinen derselben; durch die geringste Berührung wird er verschlimmert; er ist weder klopfend, noch reissend, noch stechend, sondern gleicht mehr dem, welchen der Sonnenstich hervorbringt. Die Anschwellung ist anfangs unbedeutend; die Gewebe behalten im Anfange noch eine gewisse Geschmeidigkeit, trotz der Anschwellung u. Röthe, weiterhin nimmt die Spannung zu, doch behalten sie immer noch etwas Schwammiges. Der Finger findet sie wie ödematös u. constatirt bald den infiltrirten Zustand. Mit einem Worte es ist weder die freie elastische, regel- oder gleichmässige Spannung, noch die acute teigige Beschaffenheit der Phlegmone oder des Erysipelas. Das Nämliche gilt auch von der Wärme, die nur im Anfange sehr beträchtlich ist, aber nicht im Verhältnisse der anderen Symptome zunimmt; endlich muss noch als letztes Merkmal der oberflächl. Angioleucitis die Anschwellung der Drüsen, zu denen die entzündeten Gefässe gehen, hinzugefügt werden Dieses Symptom ist eines der constantesten. b) Wenn die tiefe Ebene der lymphat. Gefässe zuerst ergriffen wird, so nimmt der Schmerz vor Allem die Aufmerksamkeit in Anspruch; er ist dann tief, stechend oder lancinirend u. macht sich an einer Stelle fühlbar, wo er sich fixirt u. lange Zeit bleiben kann. Gewinnt das Uebel an Ausdehnung, so zeigt es sich entweder gleichzeitig oder successive bald auch in anderen Gegenden; er fehlt zwar nicht in den Zwischenräumen der Heerde, in denen er seinen besondern Sitz hat, gänzlich, macht sich aber nur ziemlich schwach bemerkbar. Fast gleichzeitig mit dem Schmerze u. an den näml. Stellen tritt die Anschwellung auf u. zwar vom Centrum nach der Peripherie. Sie zeigt sich in Form von mehr oder weniger ausgedehnten Massen, von Kernen, die ebenso dick als breit sind, aber nicht das Ansehen von Platt haben, wie in dem oben angegebenen Falle. M erkennt ohne Mühe, dass sie ihren Anfang un den Aponeurosen genommen haben u. dass d Gewebe um so weniger dicht sind, je mehr m sich der Haut nähert, die lange Zeit Geschmeidi keit u. eine gewisse Beweglichkeit behält. E nach diesen beiden Erscheinungen tritt die Röt auf, sie ist weniger oberflächlich als bei der ande Varietät u. scheint, so zu sagen, nur durch Form von unregelmässigen Platten, keineswe aber in Bändern oder Streifen. In den Zwische räumen der entzündl. Heerde ist die übrigens g spannte u. wie verdünnte Haut glänzend u. me weiss oder blassroth, wie mit trüben Molken in trirt, als wirklich geröthet. Die tiefen lymph Drüsen schwellen an u. werden schmerzhaft. I Infiltration geschieht rascher u. erlangt leichter ei grosse Ausdehnung. c) Die beiden Ebenen v lymphat. Gefässen können nicht lange vereint afficirt bleiben; meistentheils erstreckt sich Entzündung der oberflächl. Ebene bald auf Tiefe u. so umgekehrt. — 2) Allgemei Symptome. Manchmal wird die Angioleuc durch ein einfaches Frösteln angekündigt, öf geht ihr unregelmässiger Frost mit einem wahr Zittern wie bei einem Frühlingswechselfieber v aus. Dieser Frost, dieses Zittern wechselt häu mit einer grossen Hitze u. viel Trockenheit in Haut ab. Der stets häufige Puls ist bald kräftig breit, wie bei dem s. g. Entzündungsfieber, b klein u. ungleich wie bei den Infectionsfiebe Die Kranken werden meistentheils von einem h tigen Durste gequält, leiden zu gleicher Zeit einem Angstgefühle in den Präcordien, so wie Ekel u. wirklichem Erbrechen; obschon das E lirium selten von Hause aus vorhanden ist, so f det doch fast immer Schlaflosigkeit, Unruhe eine offenbare Störung in den Verrichtungen Nervensystems statt. Die Absonderungen si nicht immer gestört. Ein Theil u. selbst die G sammtheit dieser verschiedenen Zufälle kann oder 3 Tage vor dem Erscheinen der örtlich vorhanden sein. Der Fieberzustand verhält s dann fast wie in den exanthemat. Entzündung nur mit dem Unterschiede, dass er nicht aufbl sondern sich vielmehr nach der Entwickelung Angioleucitis zu verschlimmern scheint. Die Zun die sich bald mit einem gelben oder graulich Ueberzuge bedeckt, bleibt glatt u. ist kaum an Spitze oder an ihren Rändern geröthet. Sie w nur erst ziemlich spät trocken, wofern nicht Uebel eine grosse Intensität erlangt. In diesm Falle fängt zuerst die Spitze u. dann die mittle Gegend an borkig zu werden; doch giebt es Fäl wo sie auf ihrer ganzen Rückenfläche gleichzeit das Ansehen einer Raspel annimmt. Später wi sie ganz u. gar borkig u. rissig wie in der Dothi enterie; von diesem Augenblicke an bedeckt sic das Zahnfleisch u. der übrige Theil des Mund ebenfalls mit russigen Materien. Im Ganzen gie

doch die Angioleucitis zu einer allgemeinen Reaction Veranlassung, die man leichter für ein ataxisches als für ein rein adynam. Fieber halten möchte. — Die angegebenen Störungen werden erklärlich, wenn man die sie charakterisirenden Symptome in 2 Gruppen theilt, nämlich in eine, welche die Entzündung, u. in eine, welche die Infection des Blutes hervorbringt. Die Entwickelung, die Stärke, die Häufigkeit des Pulses, die Wärme, die Färbung der Haut, der Durst gehören der erstern an; der Frost, die Unruhe, der Ekel, die Beschaffenheit des Mundes beziehen sich mehr auf die zweite. Ist die Entzündung intensiv u. ausgebreitet, so ist die Gefässreaction anfangs sehr stark. Die Drüsen u. die Obliteration der afficirten Gefässe behindern zwar den Eintritt des Eiters oder des reizenden Princips in das Blut, aber sie verhindern ihn nicht gänzlich. Doch lässt sich nicht läugnen, dass diese Infection sehr langsam u. gewissermassen Molecüle für Molecüle geschieht; daher scheinen sich auch die darauf bezüglichen Zufälle anfangs gleichsam in den Symptomen der entzündl. Reaction zu verlieren, während sie später manchmal vorherrschen. — §. 3. Ausgänge u. Prognose. Die Entzündung der lymphat. Gefässe kann sich durch Zertheilung endigen, doch ist die Eiterung eine der gewöhnlichsten Folgen; ziemlich oft endigt sie auch mit dem Tode. Die elephantiasisartige Entartung ist ebenfalls eine ihrer Ausgangsweisen; auf die Zertheilung kann man rechnen, wenn die Entzündung nur eine kleine Anzahl von Gefässen ergriffen u. die oberflächliche Ebene nicht überschritten hat. Das Nämliche gilt von den Fällen, wo der Entzündungsheerd schnell von selbst erlischt oder sich durch die Kunst leicht modificiren lässt; ausserdem ist die Eiterung fast unvermeidlich; sie bietet sich unter 2 verschiedenen Gestalten dar: im Zustande der Infiltration u. in Form von mehr oder weniger beträchtlichen Ansammlungen. Der Eiter bleibt unter den rothen Streifen zwischen den Muskellagen u. längs der Gefässe infiltrirt. Die Abscesse zeigen sich besonders unter den Plättchen u. so, dass die hauptsächlichsten entzündeten Kerne zum Centrum ebenso vieler Eiterdepots werden; sie mögen nun tief oder oberflächlich liegen, so lässt sich die Fluctuation nur sehr spät erst wahrnehmen. Ihre Umgebung ist gewöhnlich von einer teigigen Beschaffenheit, sie haben harte Ränder, die länger als in den einfachen phlegmonösen Depots bestehen bleiben. Ihr Inneres zeigt weder Brücken noch Scheidewände. Sie reinigen sich u. vernarben manchmal ziemlich schnell, obschon ihr Eiter oft sehr flüssig u. schlecht gebunden ist. Der Ausgang in Verhärtung ohne Eiterung ist ziemlich selten, er gehört fast ausschliesslich der chron. Angioleucitis an; in Folge der acut. Entzündung findet sie nur zufällig statt, wenn ein constitutionelles Leiden oder eine unvollkommene Behandlung ihrem Verlaufe hemmend entgegengetreten ist. Die in den zellichten Maschen zurückgehaltene infiltrirte Lymphe ist dann wenig verändert u. so gerinnbar, dass sie unaufhörlich sich mit den Geweben zu verbinden strebt, die dadurch anschwellen, hypertrophisch u. in speckige Lagen oder Massen umgewandelt werden. Die Angioleucitis kann sich endlich auch mit dem Tode in dem Momente, wo die entzündl. Reaction am lebhaftesten ist, u. gegen das Ende, wenn die Eiterung sich in die Länge zieht, endigen. Man hat ihn im erstern Falle zu fürchten, wenn ein intensives Delirium mit Trokkenheit des Mundes, Ekel u. mit einer sehr ausgedehnten Entzündung zusammentreffend nach den 8 oder 10 ersten Tagen der Krankh. noch fortbesteht; so wie auch in den Fällen, wo die Entzündung zu gleicher Zeit ausgebreitet tief u. lebhaft ist, vorzüglich wenn das Subject sehr alt oder schlecht constituirt ist, oder wenn die Eiterung zuerst ausgedehnt oder sehr reichlich sein zu müssen scheint. Später hängt er von der unaufhörlichen Wiederholung der Eiteransammlungen, von der durch die reichliche Eiterabsonderung verursachten Erschöpfung, von der Bildung neuer Heerde in den Eingeweiden oder von Ergüssen in die serösen Höhlen u. von der krankhaften Veränderung des Blutes durch seine Vermischung mit dem Eiter oder den absorbirten Materien ab. Im Ganzen ist der Verlauf u. die Dauer der Angioleucitis ausserordentlich veränderlich; bald entsteht u. entwickelt sie sich ziemlich schnell, so dass vom 8. Tage an die Eiterung nicht mehr zweifelhaft ist, bald dagegen durchläuft sie ihre Perioden so langsam, dass man am 8. Tage noch nicht weiss, welchen Ausgang sie nehmen wird. Die Zertheilung muss vom 4. bis zum 10. Tage statt finden; die Eiterung kann vom 8. Tage eintreten, oft aber ist sie auch erst am 15. oder 20. offenbar. Vom 8. bis zum 20. Tage tritt auch manchmal der Tod ein; ausserdem flösst sie nur erst nach dem 30. oder 40. Tage Besorgniss ein, zu welcher Zeit die Verhärtung möglich ist, u. die inneren Heerde, die Infection des Blutes oder der Durchfall vorzüglich zu fürchten sind. Die Gefahr, die sie mit sich bringt, variirt jedoch nach einer Menge von Umständen: nach der Wichtigkeit der afficirten Partie; ferner je nachdem sie tief oder oberflächlich ist, nach der Natur des sie veranlassenden krankmachenden Princips, nach den besonderen Dispositionen eines jeden Individuum u. nach ihren Complicationen. — §. 4. Behandlung. Folgende Behandlung scheint dem Vf. die zweckmässigste zu sein. Ist eine alte oder neue Wunde vorhanden, so bedeckt man sie mit einem dicken Cataplasma. Findet eine deutliche arterielle Reaction statt, so verrichtet man einen reichlichen Aderlass u. lässt 1 Stunde lang ein lauwarmes Bad nehmen. Es werden 20—30 Blutegel um die Wunde gesetzt, wenn sich Röthe oder Anschwellung entwickelt hat. Hierauf bewirkt man durch die Rollbinde die Compression u. taucht zur Unterstützung ihrer Wirkung den Apparat mehrere Male täglich in eine zertheilende Flüssigkeit, z. B. in kaltes Wasser. Bleibt

die Compression unwirksam, so sind die Mercurialunctionen angezeigt. Vf. lässt deren in 24 St. 3, jede von 2 Drachm., in der ganzen Ausdehnung der schmerzhaften Gegenden u. selbst noch etwas darüber hinaus machen. Ist die Haut zu sehr damit belegt, so reinigt man sie mit etwas Oel u. nimmt aufs Neue ein Bad. Sobald sich nur etwas Fluctuation an irgend einer Stelle äussert, wird das Bisturi nothwendig; denn alle Abscesse dieser Art müssen weit u. frühzeitig geöffnet werden. Wenn die Zertheilung nicht zu Stande kommt u. die Eiterung zu lange zögert, so kann man zu den Vesicatoren greifen. Man applicirt sie nach u. nach oder selbst gleichzeitig auf die am meisten entzündeten u. angeschwollenen Stellen. Je breiter sie sind, je besser; sie sind eins der besten maturirenden u. zu gleicher Zeit zertheilenden Mittel. Aller 3 oder 4 Tage 1 oder 2 Wochen lang ein Abführmittel leistet in dieser Periode ebenfalls gute Dienste, wenn nämlich nicht Diarrhöe vorhanden ist. Noch später, d. h. in dem Momente, wo die Wunden zu eitern aufhören, werden manchmal, wegen der teigigen Beschaffenheit, der Verhärtung, die oft an mehreren Stellen fortbesteht, die Frictionen mit den Jodsalben nothwendig; die Mercurialsalbe in kleinen Gaben verdiente den Vorzug, wenn die zu zertheilende Stelle eine grosse Ausdehnung darböte; noch besser würde die Compression sein, wenn sie anwendbar wäre. Neben allen diesen Mitteln sind Bäder anzuwenden. — §. 5. Unterscheidungsdiagnose. Die Angioleucitis könnte höchstens mit der Phlebitis u. mit dem Erythema nodosum verwechselt werden. Die Phlebitis entsteht zwar aus den näml. Ursachen u. unter denselben Einflüssen, allein ihr Verlauf u. ihre anatom. Merkmale sind bei weitem nicht die nämlichen. Sie wird meistens durch rein örtl. Symptome angekündigt, statt mit einer allgem. Reaction anzufangen. Die rothen Streifen sind breiter, weniger zahlreich, weniger oft gekreuzt, tiefer gelegen u. entsprechen ebenso vielen harten, runden, beweglichen, schmerzhaften Strängen, die manchmal so stark wie der Finger sind. Die rothen Plättchen, wenn deren vorhanden sind, ruhen auf breiteren, weniger tiefen u. weniger harten Kernen. Die Plättchen vereinigen sich selten so, dass sie ein wahres Erysipelas ausmachen; die Eiterung geschieht schneller u. die dadurch entstehenden Abscesse sind entweder diffus wie bei dem phlegmonösen Erysipelas oder enthalten weniger Flüssigkeit, als man vor ihrer Eröffnung glauben dürfte. Der in diesem letztern Falle ausfliessende Eiter ist oft röthlicht u. wie mit zersetztem Blute vermischt. Ihre Anzahl ist niemals sehr beträchtlich; fast immer sieht man sie in dem Verlaufe der grossen venösen Stämme u. nicht ohne Unterschied in den verschiedenen Gegenden einer Gliedmasse entstehen. Die Anschwellung ist im Allgemeinen geringer u. umfasst weder die ganze Dicke noch die ganze Circumferenz des Theiles. Die Haut ist weder gespannt noch glänzend, sondern vielmehr verdickt oder blos entzündet. Verbindet sich die Infiltration mit der entzündl. Anschwellung, so bleibt sie fast stets unter dem Grade, welcher zu ein Oedem glauben machen könnte. Sie scheint vielmehr unter der Haut ihren Sitz zu haben u. zwar mit den Merkmalen der teigigen Beschaffenheit, die in der diffusen Phlegmone die Gegenwart des Eiters anzeigt. Sind die Depots der Phlebitis einmal geöffnet, so entleeren u. zertheilen sie sich schnell, ohne tiefe Verhärtungen darunter zurückzulassen. Die lymphat. Drüsen sind weder angeschwollen noch schmerzhaft. Der Schmerz ist weniger lebhaft u. dumpfer. Die allgemeinen Zufälle sind weniger entzündl. als adynam. Natur u. zeigen sich nur von dem Momente an, wo der abgesonderte, durch die Venen ausgehauchte Eiter mit dem Blute zu circuliren anfängt. Ihre Entwickelung geht dann sehr rasch vor sich. Der Frost, das Zittern dauern länger u. sind stärker, obschon sehr unregelmässig, der Puls ist kleiner u. ungleichmässiger; die Zunge wird schmutziger u. öfter dunkelroth, hierauf schwärzlich, bevor sie vertrocknet oder borkig erscheint. Die Unruhe, die Angst, die Hitze u. der Durst sind geringer; das Delirium u. die ungleichen Schweisse treten schneller ein; das Gesicht bekommt bald den Ausdruck des Stupor, meistentheils findet Durchfall oder Verstopfung statt; die Haut, welche während der Frostperiode grau oder bleifarbig erscheint, bekommt häufig in der Zwischenzeit des Frostes u. der Hitze eine immer dunkelgelbere Farbe. Die Zertheilung findet sowohl vor, als nach dem Eintreten der Eiterung leichter statt, so lange die Symptome von eiteriger Infection nicht eintreten. Der Tod ist dagegen fast unvermeidlich, wenn die allgemeinen Zufälle eingetreten sind. Kurz die Phlebitis ist vorzüglich durch die Art Vergiftung, die sie verursacht, u. durch die Leichtigkeit, mit der sie sich auf die grossen Gefässstämme ausdehnt, furchtbar, während die Angioleucitis es bei weitem mehr durch die entschieden entzündl. u. örtl. Störungen ist. Als örtl. Entzündung ist die erste ziemlich leicht u. die letztere sehr schwer zu dämpfen. Das Umgekehrte findet statt, wenn man die allgemeine Affection berücksichtigt. Demnach unterscheiden sich beide Affectionen bedeutend u. es könnte nur eine Verwirrung möglich sein, wenn beide mit einander complicirt wären. — Das Erythema nodosum, dem manchmal 2 oder 3 Tage lang Fieber vorausgeht u. welches sich durch das rasche Erscheinen einer verschiedenen, aber manchmal beträchtlichen Anzahl von rothen oder lividen Plättchen auf verschiedenen Punkten einer Gliedmasse charakterisirt, zeigt in sofern allerdings eine Art Analogie mit der Angioleucitis. Doch lassen die dunkle Farbe dieser Plättchen, ihre oberflächliche Lage u. ihr plötzliches spurloses Verschwinden nach einer Dauer von einigen Tagen, in Verbindung mit dem Mangel u. dem Fehlen allgemeiner Zufälle, nicht lange

igewissheit. — §. 6. Patholog. Anato-
Die Störung, welche die Entzündung der
hat. Gefässe zurücklässt, sind von 3facher
die einen betreffen die Gefässe selbst; die
ren gehören den darunter gelegenen Geweben
die dritten sind in den Eingeweiden, in dem
u. in den entfernten Gegenden zu suchen.
nigen lymphat. Gefässe, deren Isolirung ge-
, bieten eine innere etwas filzige u. mehr milch-
e als rosenrothe Fläche dar, äusserlich sind sie
einem leicht zu zerquetschenden Zellgewebe
ben u. mehr oder weniger mit trüber halbfester
phe infiltrirt; ihre Wände sind offenbar ver-
. Vf. hat sich mehrere Male überzeugt, dass
t dann noch sich ihre Durchgängigkeit erhal-
kann. Am meisten sind sie an ihren Kreu-
sstellen u. ihren Klappen gegenüber afficirt;
ist ihre zellichte Hülle oft von wahrem Eiter
irt; hier sind sie ziemlich häufig verschlossen,
zeigen sich speckichte Kerne wie in dem Cen-
einer unterdrückten Phlegmone; hier muss
den Anfangspunkt eines Theiles der während
Lebens beobachteten Abscesse suchen. Die
, die sich oft mit breiten Phlyctänen bedeckt,
manchmal hier u. da Schorfe, abgestorbene
tchen. Diese Plättchen haben das Eigenthüm-
, dass sie grau, weissgelblicht, erweicht, wie
etrieben u. mehr in einem Zustande von eite-
r Schmelzung als von Brand sind. Ihr Anse-
hat einige Analogie mit dem Eiterpfropfe des
nkels oder des Anthrax; unter der Haut findet
die zellichte Lage in manchen Gegenden ganz
nd, in anderen mehr oder weniger verhärtet
ie speckig; an manchen Stellen mit Eiter oder
em Serum infiltrirt, geschmolzen, wie durch
ration da zerstört, wo sich Eiteransammlungen
ldet haben, u. im Allgemeinen an allen anderen
len verdickt. Die Aponeurosen, die Muskeln,
Nervenstränge sind nur wenig verändert. Das
rstitielle Zellgewebe ist der Sitz fast aller Stö-
gen; es ist zwischen den Muskeln um die Ge-
herum, kurz überall infiltrirt, verhärtet, ver-
rt oder stellenweise zerstört, wie unter der
t; ist Eiterung vorhanden, so besteht sie mehr
orm von umschriebenen Kernen, als von Eiter-
rden oder Gängen, seltene Ausnahmen abge-
met findet man unter den Aponeurosen kein
estorbenes Gewebe. Die Arterien u. Venen
manchmal wie verhärtet oder an Volum ver-
sert; secirt man sie aber, so findet man, dass
es Ansehen von der Verdickung, von der In-
ation ihrer äussern zellig-fettigen Lage, so wie
on herrührt, dass in ihrer Nähe die umfänglich-
lymphat. Gefässe verlaufen. Hat die Krankh.
ge gedauert, so ist das Blut gewöhnlich sehr
sig, mit Serum geschwängert, von etwas mehr
ier als entschieden schwarzer Farbe. Die ge-
ge Quantität von Blutcoagula, die man im venös.
teme bemerkt, sind zerfliessend u. oft mit gelb-
ten Körnern vermischt. Sind polypöse Concre-
nen im arteriell. Systeme vorhanden, so sind sie ebenfalls zerreiblicher, als bei den an rein entzündl. Affectionen verstorbenen Subjecten; ihre Homogeneität ist ebenfalls geringer u. man bemerkt darin häufig ein Gemisch von gelben, schwarzen, blauen u. rothen Krumeln. Vf. hat jedoch niemals darin erkennbaren Eiter gefunden. Die parenchymatös. Organe sind nur selten der Sitz von metastat. Abscessen; die, welche der Vf. in der Leber u. der Lunge entdecken konnte, zeichneten sich mehr durch ihre Zahl als durch ihr Volum aus. Es nehmen oft ziemlich feste Massen ihre Stelle ein, wenn die Angioleucitis aus einer krebsigen Affection entsprungen ist. Serös-eiterige Ergüsse in das Brustfell, in das Bauchfell, in die Gelenke; partielle Eingeweide-Entzündungen mit Hepatisation u. Infiltration von Eiter kommen auch bei vielen Subjecten vor; das Gehirn ist fast niemals afficirt. In dem Magen u. in den Därmen finden sich nur schwache entzündl. Spuren; kurz die inneren Störungen stehen nicht immer mit den während des Lebens wahrgenommenen in Beziehung. [*Archiv. gén. Juin et Juillet* 1835.] (*Schmidt.*)

263. *Fall von ausgedehnter phlegmonöser Halsentzündung;* beobachtet von Alquié.

P. Jaus, ein 18jähr. Schlossergeselle, erkältete sich nach angestrengter Arbeit u. einem frischen Trunk zweimal hinter einander. Die Folge hiervon war, dass die Mandeln, der Hals und die Wangen anschwollen, das Schlingen behindert u. die Sprache beschwerlich wurde. Den 5. Tag nach der ersten Erkältung war sein Zustand folgender: die Haut war heiss, der Puls häufig, schnell, mehr klein als gross; der vordere Theil des Halses von einem Ohre bis zum andern geschwollen u. schmerzhaft, die Wangen dick, der Mund verschlossen, so dass die Zungenspitze nicht gesehen werden konnte, das Schlingen erschwert, die Stimme rauh u. unterdrückt; das Athmen tief u. sehr beschwerlich. (20 Blutegel um den Hals unterhalb der Anschwellung, erweichende Umschläge auf dieselbe, eröffnendes Klystir, Fussbad mit Senf.) Die Nacht war ziemlich ruhig gewesen, der Kranke konnte den Mund öffnen, die Zunge war belegt, das Athmen freier, das Schlingen leichter, die Geschwulst hatte aber nicht abgenommen. (15 Blutegel um den Hals. 10 Gr. Ipecac. auf 2 Dosen, Fussbäder mit Senf, erweichende Umschläge.) Am nächsten Tage beschränkte sich die Geschwulst mehr auf die linke Seite des Halses; die Haut war vom Auge bis zum Schlüsselbeine u. vom Kehlkopfe bis zum Ohre roth, heiss u. gespannt, u. über den grossen Gefässen zeigte sich eine fluctuirende Stelle in der Tiefe. (Erweichende Umschläge, Klystir, Bouillon.) Um Mitternacht wird der Vf. gerufen, da der Kranke ersticken will. Der Kranke sass auf dem Bette, erkannte Niemanden, die Augen waren weit geöffnet, die Respiration sehr beschwerlich u. röchelnd, das Sprechen unmöglich, die Haut brennend, der Puls hatte 135 Schläge, die Fluctuation in der Tiefe der Geschwulst konnte nur undeutlich wahrgenommen werden. (Aderlass von 16 Unz., Fussbad mit Senf.) Hierauf nahm die Hitze ab, der Puls fiel bis auf 75 Schläge, die Respiration wurde leichter, die Sprache verständlich, u. es erfolgte Ruhe u. Schlaf. Es wurde nun eine Lancette über 1″ tief in die Geschwulst eingesenkt, die Wunde mit einer Sonde erweitert u. eine Menge käsiger Eiter entleert. Die Behandlung in den nächsten Tagen war noch antiphlogistisch. Der Kranke bekam allmälig seine Besinnung wieder u. besserte sich so, dass er am 18. Tage der Krankh. ausgehen konnte. Während der 14täg. Behandlung wurden aus der offen erhaltenen Wunde 3 Litres Eiter entleert; der Hals blieb

etwas steif. Die Fungositäten der Wunde wurden mit Höllenstein betupft. [*Journ. de Montpellier. T. II. Livr.*10.]
(*Lincke.*)

264. *Nekrose der Schädelknochen mit Entartung der Gehirnsubstanz;* von *Dr.* Graff zu Darmstadt.

Bei einem 26jähr. Frauenzimmer, das nach einer Gesichtsrose gestorben war, wozu sich im Verlaufe der Krankh. starkes Fieber, Irrereden, Ohrenklingen, Husten, Schwäche des Sehvermögens u. endlich gänzlicher Verlust desselben, so wie auch Sopor mit vollkommner Apathie gesellten hatten, zeigte die Section Folgendes. Die Kopfschwarte sehr dick, fettreich, u. wenig, blos hellrothes Blut enthaltend; die Hirnschale an vielen Stellen, besonders in der Schläfengegend, sehr dünn; auf der rechten Hirnhälfte nahe am Sin. longitud. ein schwarzes, mehrere Zoll grosses Blutextravasat, das unter der Arachnoidea seinen Sitz hatte u. an vielen Stellen mit der Hirnsubstanz zusammenhing; ein ähnliches, aber kleineres schwarzblutiges Concrement über der Mitte der linken Hemisphäre, so wie auch noch einige andere an anderen Stellen mitten in der Gehirnmasse; letztere selbst im Umfange derselben mehrere Linien tief weich, schmuzzig-braun u. eiterig, namentl. an den Theilen des Gehirns, die mit dem Sin. longit. super. nach vorne zu in Berührung stehen; in der Gehirnsubstanz übrigens sehr wenig Blut, im Plex. choroid. beider Seiten fast gar keins, wohl aber mehrere Hydatiden; der Hahnenkamm sehr spitz, dünn u. zum Theil ganz durchlöchert; der Türkensattel in der Mitte u. an beiden Seiten vielfach durchlöchert u. zerfressen, so dass die darunter befindliche Höhle überall offen stand; nach der Basis beider Felsenbeine hin in einer Fläche von $\frac{3}{4}$" Durchmesser dieselbe Zerstörung bis in die Tiefe beider Knochen; die Dura mater daselbst unverändert, doch trocken; die Hirnschale längs der Sutur. sagittal. von schmutzigem, trocknem u. kreideweissem Ansehen; die Organe der Brust- u. Unterleibshöhle, die überall statt findende Schlaffheit u. den Blutmangel abgerechnet, in normal. Zustande.

G. leitet die eben angeführten Veränderungen von einem sehr langsam verlaufenen chron. Entzündungszustande der weichen u. harten Theile des Schädels ab, da genannte Person bereits schon volle 2 J. hindurch gekränkelt u. besonders an äusserst heftigen Kopfschmerzen gelitten hatte; lässt jedoch wegen unzureichender Beobachtung der Kranken unentschieden, ob eine syphilitische oder andre Dyskrasie den ersten Anlass zu der nekrot. Zerstörung der Schädelknochen gegeben habe u. das Leiden des Gehirns erst eine spätere Folge davon gewesen sei. [*Hufeland's Journ. St.* 1. 1835.]
(*E. Kuehn.*)

265. *Ueber chron. Peritonitis u. deren Behandlung;* von E. Thompson. Eine höchst merkwürdige Affection sowohl hinsichtlich ihrer Natur, als ihrer Behandlung ist chron. Peritonitis: trügerisch in ihren Anfällen, zerstörend in ihren Wirkungen, schwer heilbar im frühesten Stadium ist sie eine der bedeutendsten Krankheiten. Aeltere Aerzte kannten sie aus ihren Wirkungen; ihre Natur war ihnen ziemlich fremd. Von Fantonius u. Bonetus, bis zu Albertini u. Morgagni hinab ist sie häufig angedeutet worden; u. Bichat's so wie Pemberton's Ansichten waren längst vor diesen Schriftstellern selbst bekannt.

Die Symptome der chron. Peritonitis sind zweideutiger denn in irgend einer andern Affection, daher ihre Diagnose um so schwieriger, so dass e gewöhnlich ist, Entzündung des Peritoneum mi Entzündung desjenigen Organs zu verwechseln dessen Ueberzug es bildet. Im frühesten Stadium der Krankheit sind die hervorstechendsten Symptome blos Störung der Function des Magens u Darmkanals, welche den Arzt verleiten, das Uebe für eine Form der Dyspepsie zu halten. Ohn grosse Veränderung dauert dieser Zustand ein Weile fort, u. nur zunehmende Abmagerung is sein Begleiter; dabei ist der Unterleib aufgetrieben u. beim Drucke ein wenig schmerzhaft, besonder im Anfange; später, u. wenn sich irgend eine Feuchtigkeit in die Höhle ergossen hat, fehlt diess Gefühl, indem die gereizte Membran durch die Flüssigkeit wie durch ein weiches Kissen geschützt wird, wo alsdann der Schmerz nur erscheint, wenn man den Kranken auf der Seite liegend untersucht Dass sich Feuchtigkeit ergossen hat, erkennt man an der ungewöhnl. Aufgetriebenheit des Unterlei bes im Vergleich zur übrigen grossen Abmagerung Besonders ist bei dieser Affection auf die Beschaffenheit der Haut zu achten. Immer ist, selbst i den frühesten Stadien, eine Unthätigkeit derselbe wahrzunehmen; sie ist runzlicht, missfarbig, schwärzlicht mit gelblichtem Schimmer, u. überall mit kle nen Schorfen besetzt. Diese Beschaffenheit gewährt nach T. ein gutes Vorzeichen des verstecken Leidens, selbst bei geringer Störung des Allgemeinbefindens. Das unzertrennlichste Symptom in allen Stadien der Peritonitis, u. worauf kein v T. gekannter Schriftsteller aufmerksam gemacht habe, ist ein unangenehmes Gefühl beim Hinaufsteigen einer Treppe oder Anhöhe. Eigentliche Bewegung wird von vielen Kranken dieser Art ohn merkbare Empfindung ertragen, u. nur über dies schmerzähnliche Unbehagen klagen sie die ganz Krankh. hindurch. Es zwingt sie, oft ihrer unbewusst, sich zu stützen, oder ihre Bewegungen zu mässigen. Sie beschreiben es als ein ziehend Gefühl, das durch Zusammenpressen des Unterlei bes gemildert wird. Lungenleiden, was bei lange Dauer der Krankh. in einigen Fällen als die al einige u. bedeutendste Störung hervortritt, hat sei nen Grund nur in dem von der Pleura ergossene Serum, da nahe gelegene Gebilde, wenn sie von gleicher Textur sind, nicht selten wechselseitig ein ander ihre Krankheiten mittheilen. Nur das Stethoskop kann hier über die kranke oder gesun Beschaffenheit der Lungen entscheiden. Aehnlich gens ist *Dr.* Armstrong's Bemerkung: „dass allen chron. Krankheiten der vitalen Organe stationäre Symptome immer eine positive u. fortschreitende Krankh. anzeigen; temporäre auf eine Neigung zu Functionsstörungen aus sympathischen oder zufälligen Ursachen hindeuten," auch in der chronischen Peritonitis von grosser Wichtigkeit.

Behandlung. Obgleich seit Pemberton ein systemat. Heilverfahren bekannt worden ist u. sich in den früheren Stadien als nützlich bewiesen hat, so ist es doch unzureichend in de

vorgerückten Zeitraume der Krankh., wo
t das strengste antiphlogist. Verfahren keine
ng mehr bewirkt. P. empfiehlt daher die
endung des Quecksilbers auf eine mehr durch-
ende Weise, nach dem Vorgange des Robert
illton, van den Zande u. Laennec. Er
es in allen Stadien der Krankh. ohne den ge-
ten Nachtheil; bei der grössten Schwäche so-
, wie bei grösserm Kräftevorrathe, u. setzt es
ir Salivation fort, sobald Zeichen von Desor-
ation in den Eingeweiden vorhanden sind.
Virksamkeit des Quecksilbers äussert sich durch
lle Resorption der in den Unterleib ergosse-
Feuchtigkeiten, u. nur in einzelnen Fällen, wo
e Vereiterung mit Desorganisation statt findet,
das Mittel nicht vertragen. Er giebt das Queck-
r in Pillenform, u. lässt blaue Salbe (Ung. hy-
. einer.) mit ein wenig Tart. stib., der schnel-
Resorption wegen, in die Schenkel u. den Un-
ib einreiben. Dabei wird die Haut täglich mit
m in warmes Wasser u. Essig getauchten Fla-
gerieben, um eine grössere Thätigkeit derssel-
hervorzurufen.

1. Fall. Eine Frau von 45 J. klagte über grosse
wäche, Husten u. beschwerliches Athmen. Sie hatte
erzen im Leibe, Ueblichkeit, zuweilen Durchfall,
llen Puls, trocknen Mund, weiss belegte Zunge,
ittlosigkeit, keinen Schlaf, u. war fast seit einem
krank. Der Leib war aufgetrieben, die Seiten
erzhaft, u. die Kranke sehr abgezehrt; die Haut
ein runzlichtes, krankhaftes Ansehen; den Husten
itete Auswurf; die Respiration war beschleunigt,
sie sich bewegte. — Sie bekam jeden Abend
r. blaue Pillen, u. täglich 2mal eine Einreibung in
Schenkel. Nach 14 Tagen wurde der Mund afficirt,
besserte sich; der Leib fiel, die Regeln kehrten
ler, u. nach 2 Monaten war sie vollkommen geheilt.

2. Fall. Ein 18jähr., nicht menstruirtes Mädchen
te über Schmerzen u. Aufgetriebenheit des Leibes,
egelmässigkeit der Darmausleerungen. Der Magen
reizbar u. ertrug nur kleine Portionen flüssiger Nah-
; der Puls schnell; die Zunge weich, in der Mitte
belegt; sie klagte über grossen Durst zur Nacht u.
ftlosigkeit; Schorfe bedeckten die runzlichte Haut;
egung verursachte Unbehagen, besonders beim Her-
eigen der Treppe. Zuweilen, besonders nach Ge-
von warmen Dingen, traten Kolikschmerzen ein;
Urin war trübe u. hoch gefärbt; die Kraftlosigkeit
gross. — Dasselbe obige Verfahren u. nach 10 Ta-
Affection des Mundes. Nach 1 Monate war sie
von der Krankheit, aber schwach u. abgemagert.
blieb aus der Behandlung weg.

3. Fall. Eine stillende Frau von 39 J., Mutter
rerer Kinder, erkrankte an Magenbeschwerden u.
besverstopfung. Sie magerte schnell ab u. verlor die
ch. Eröffnende und stärkende Mittel führten eine
eisbesserung herbei. Von Neuem erkrankt klagte
über Ueblichkeit u. Erbrechen; worauf Aufgetrie-
heit u. Schmerzen des Leibes eintraten, die sich
ch den Druck vermehrten. Sie hatte vom Anbeginn
Krankheit ein ziehendes Gefühl im Unterleibe em-
nden, so dass sie sich beim Aufstehen von einem
hle stützen musste. Die Zunge war heiss u. trocken;
Puls schnell, die Darmausleerung dunkel u. von
schiedener Farbe; alle Eingeweide schienen ergriffen
sein, u. doch war in keinem vorzugsweise ein bedeu-
der Schmerz. T. gab ihr Quecksilber bis zur reich-
hen Salivation, u. sie genas schnell.

4. Fall. T. wurde zu einer jungen Dame gerufen,
ue an einer vorgeschrittenen Lungenentzündung leiden
sollte. Sie war von mehreren Aerzten behandelt wor-
den u. hatte täglich Digitalis u. Expectorantia genom-
men. Bei der genauen Untersuchung der ganzen Brust
mit dem Stethoskop gab sich im untern Theile derse-
ben einige ergossene Feuchtigkeit zu erkennen. Die
Lungen übrigens waren gesund. Sie hatte einen trocke-
nen Husten, beschwerliche Respiration bei jeder Be-
wegung u. hektisches Fieber zur Nacht. Der Appetit
fehlte gänzlich; zuweilen trat Erbrechen ein, u. der Leib
wurde ziemlich aufgetrieben. Die Krankheit war im
Winter nach einer Erkältung entstanden. Der Schmerz
im Unterleibe erschien anfänglich in Zwischenräumen,
endlich verschwand er ganz; u. erst nachdem ihr All-
gemeinbefinden eine Zeit lang gestört gewesen war, er-
schien die Brustaffection. Die Kranke klagte bei der
festen Berührung des ungleichmässig aufgetriebenen Un-
terleibes an allen Stellen über einen tiefsitzenden Schmerz,
u. war gezwungen, wenn sie sich bewegte, die Hand an
den Leib zu legen; die Integumente waren angespannt,
die Bauchmuskeln sehr contrahirt, die übrige Haut schor-
fig, faltig, mager u. stets trocken. Fieber war vom
Anfange an zugegen gewesen, u. der Puls zählte fast 100.
Die Füsse waren bedeutend geschwollen, u. gleichzeitig
Durst, weissbelegte Zunge, Urinbeschwerden, Unord-
nungen in der Leibesöffnung zugegen. T. verordnete
eine Milchdiät, wandte seine Quecksilberkur an, wo-
durch erst nach 3 Wochen der Mund afficirt wurde,
liess die Haut täglich frottiren u. stellte die Kranke in 2
Monaten vollkommen wieder her.

Es folgen noch 5 Fälle, deren grosse Aehn-
lichkeit mit den vorhergegangenen, u. die ganz
gleiche Behandlung es überflüssig machen, sie mit-
zutheilen. Wenn auch Ref. im Allgemeinen dieser
Anwendung des Quecksilbers nicht das Wort re-
den möchte, so verdienen die Beobachtungen selbst
doch alle Beachtung, indem sie die Aerzte auf jene
fast vergessene Phthisis ex hypochondriis Schroe-
deri wieder aufmerksam zu machen geeignet sind.
[*Transact. of the med. and surgic. Assoc.* 1834.
Vol. 2.] *(Hildebrand.)*

266. *Fall, wo Schmerzen eine rheumat. Affection simulirten u. sich nach dem Tode eine fettige Entartung der Muskeln u. eine allgemeine Erweichung der Knochen vorfand;* aus Hourmann's Behandlung im Hospice de la Salpétrière mitgeth. von Dechambre.

Eine 61jähr. Frau, von trockener u. magerer Constitution, erzählte, dass sie im 43. J., wo sie viel der Luft u. der Feuchtigkeit ausgesetzt gewesen war, im linken Oberschenkel einen lebhaften Schmerz bekommen habe, der unter dem Einflusse von 40 lauwarmen Bädern völlig verschwand. Im 59. J. that sie einen Fall, worauf der rechte Oberschenkel beträchtlich anschwoll; man wendete Blutegel u. Kataplasmen an u. die Heilung war erst nach 5 Mon. vollständig. Endlich stellten sich ohne wahrnehmbare Ursachen vor 1 Jahre zuerst in der linken untern Gliedmasse u. hiersuf im Niveau der falschen Rippen beider Seiten u. 6 Mon. später in der rechten untern Gliedmasse u. den beiden Schultern intensive Schmerzen ein. Gegen diese suchte sie am 29. Mai 1834 Hülfe. Man constatirte damals, dass sie an allen angegebenen Stellen vorhanden waren, ohne dass sich eine Spur von Röthe oder entzündl. Anschwellung zeigte. Das rechte Schlüsselbein bot an seinem innern Ende eine Exostose dar. Bei genauerer Untersuchung fand man, dass der Schmerz, welcher früher den linken Schenkel eingenommen hatte, dem Verlaufe des N. ischiadicus gefolgt war. Wenn die Kranke sich nicht bewegte, litt sie gewöhnlich keinen Schmerz, ausser an den falschen Rippen wegen der Inspirationsbewegungen; wollte sie aber eine Gliedmasse bewegen oder wollte man irgend

einen Theil des Körpers selbst nur leicht befühlen, ohne sie davon vorher zu unterrichten, so stellten sich augenblicklich an allen den Punkten die Schmerzen ein, sie waren noch heftiger, wenn man sie mit den Armen einige Bewegungen machen liess. In allen diesen Fällen gingen die Schmerzen der untern Gliedmasse von der Spitze der Zehen aus u. stiegen wie ein Blitz zum Becken, indem sie die ganze Gliedmasse einnahmen, aber lebhafter, acuter in der ganzen Länge der untern Partie waren. Manchmal jedoch wurden diese Gliedmassen, obschon sie bei dem einfachen Befühlen nicht schmerzhaft waren, bei der geringsten Bewegung der Sitz eines allgemeinen gleichförmigen Schmerzes, der keinen Verlauf, keine besondere Richtung nahm, aber doch in den Gelenken stärker war. Während unter dem Einflusse der angegebenen Reizung der Schmerz von den Zehen ausging, machte sich ein andrer ganz gleicher lancinirender an der Basis des Thorax fühlbar u. schien sie plötzlich in ihrer ganzen Ausdehnung zu ergreifen, ohne dass es der Kranken möglich war, einen Anfangspunkt für denselben nachzuweisen. Die der Schultern waren weit weniger heftig u. strahlten nicht aus; sie vermehrten sich nur durch die Bewegung. Jede Krisis war von einem Ueberraschungsschrei begleitet, der ihr augenblickliches Dauern bezeichnete; übrigens fand keine Lähmung der Bewegung statt. Gewöhnlich waren die unteren Gliedmassen halb gebogen, doch konnte sie die Kranke manchmal ausstrecken, wenn die Intensität des Schmerzes sie nicht daran verhinderte. Im Verlaufe des Rückenmarks war kein besonderer Schmerz vorhanden. Die Intelligenz war ganz ungetrübt, der Schlaf gut; die Haut warm u. duftend, der Puls 75, hart, regelmässig. Von Seiten des Nahrungskanals war nur Verstopfung vorhanden; ferner etwas Herzklopfen, etwas trockener Husten. (Julep, essigs. Morphium ½ Gr.; Frictionen mit der Kamphersalbe.) In den ersten 8 Tagen verminderten sich die Schmerzen, erlangten aber später ihre erste Intensität wieder. Es trat Ekel ein, weshalb der Julep einen Tag ausgesetzt wurde. Am 10. Jun. liess man ihn wieder nehmen, worauf am 13. eine neue Besserung eintrat. Am 18. konnte die Kranke ohne Schmerzen einige Bewegungen machen, allein am 20. kehrten die alten Schmerzen wieder; am 29. wurde alle Behandlung bei Seite gesetzt. Am 10., 11., 12. Jul. trat von selbst Besserung ein, die auch von selbst wieder aufhörte. Die Schmerzen waren sehr lebhaft, vorzüglich im Knie, in der linken Hüfte, in der rechten Seite. Ein auf diese Seite gelegtes Vesicator erleichterte momentan. Die Krisen waren häufiger, stellten sich jetzt ohne Veranlassung ein u. liessen des Nachts wenig Ruhe. G. war nun mehrere Wochen abwesend. Bei seiner Rückkehr erfuhr er, dass die Kranke seit einem Monate den Terpentin innerlich gebraucht hatte. Man musste ihn wegen Koliken, Durchfall u. Erbrechen mehrere Male aussetzen. Die Kranke befand sich aber besser. Die Schmerzen behielten stets den näml. Charakter; in den unteren Gliedmassen u. den Schultern waren sie weniger häufig u. weniger heftig, allein im Thorax waren sie immer die nämlichen u. manchmal so heftig, dass die Kranke das Bewusstsein verlor. Es fanden keine convulsiv. Bewegungen statt. Man liess nun jede innere Behandlung weg u. applicirte auf jeder Seite des 9. Rückenwirbels ein Cauterium. Von Seiten der Gliedmassen trat keine Veränderung ein, die Schmerzen des Stammes nahmen aber zu. Vom 29. Sept. gebrauchte man Narcotica, wodurch momentan der Zustand etwas gebessert wurde; am 25. Nov. stellte sich Delirium ein, sie klagte, das Gesicht wurde unruhig, die Bewegungen der Lippen waren so, als wenn man weinen will, das Gesicht war nicht sehr geröthet, die Zunge nicht verzogen, die Sprache frei; in der rechten Hand hielt sie einen Zipfel ihres Hemdes fest, mit dem linken Arme war sie fortwährend beschäftigt, die Bettdecke aufzunehmen. Sie liess den Hemdenzipfel los, wenn man sie dazu nöthigte, dann blieb aber der Arm ausgestreckt wie unbeweglich längs der Seite des Stammes; ein ziemlich beträchtlicher Druck verursachte keinen Schmerz; wenn man aber die leichteste Bewegung damit machte, so schrie sie laut auf; das Nämliche, nur im geringern Grade, fand im linken Arme statt; die beiden unteren Gliedmassen waren unbeweglich stark gebogen, der Schmerz hatte darin den näml. Charakter wie am rechten Arme. Ein Aderlass hob alle diese Zufälle. Am Tage darauf stellten sich Zeichen acuter Bronchitis ein, die trotz zweier Aderlässe chronisch wurde. Intervallsweise kehrte das Delirium gegen den 8. Dec. mit Coma wechselnd wieder; der Kopfschmerz war stets mässig gewesen. Der Zustand der Gliedmassen war genau wieder derselbe wie vor dem 25. Nov. geworden. Die Kranke blieb fortwährend in einer nach rechts geneigten Lage bis zu ihrem Tode, der am 4. Jan. 1835 statt fand. — Bei der Section fand sich im Kopfe nichts Bemerkenswerthes, ausser dass die Gehirnsubstanz sehr fest und die Plexus choroidei mit Blut überfüllt waren. Im Wirbelkanale zeigte sich auch nichts Besonderes, ausser eine beträchtliche Injection der Gefässe der Pia mater, die sich genau auf die ganze hintere Hälfte beschränkte. Es fanden sich auch längs dieser 5 bis 6 kleine halbknorplichte Plättchen von 1 bis 2''' im Durchmesser. Das Rückenmark war klein u. gesund. Im Brustkasten zeigte sich im Mediastinum ziemlich viel Fett; die linke Lunge war umfänglich, sehr emphysematös, nicht sehr angeschoppt. Die rechte Lunge zeigte unten u. hinten frische Verwachsungen. Im untern Lappen graue Hepatisation. Herz u. Herzbeutel waren normal. Im Unterleibe war die Leber etwas scirrhös, die Magenschleimhaut zeigte eine allgemeine, ungleiche, punktirte Röthe ohne Erweichung, die Milz war dicht, blassroth, das Netz enthielt viel Fett. Die N. ischiadici, mediani, radiales, ulnares, pneumogastrici, intercostales waren alle völlig normal, ausser dass sich in ihren zelligen Scheidewänden, welche ihre verschiedenen Fasern trennen, Fett fand u. zwar selbst in den kleinsten von ihnen, so dass ihr Volum etwas dadurch vermehrt war. Die Muskeln waren überall ausserordentlich blass, etwas ins Gelbe ziehend; eine grosse Partie der Muskelfasern war verschwunden u. an deren Stelle war Fettgewebe vorhanden, was man bis zwischen die zähesten Fasern verfolgen konnte, so dass trotz dieses Fettreichthums die Fleischmasse nicht sehr umfänglich waren, weshalb diese Frau auch während des Lebens sehr mager erschien. Dieses Fett fühlte sich übrigens überall ausserordentlich trocken an; es schien als ob es seit langer Zeit der Luft ausgesetzt gewesen wäre. Die Wirbelbeine, die Oberarmknochen, die Schlüssel-, Schenkel- u. Darmbeine liessen sich mit der grössten Leichtigkeit schneiden. Eine dem Oberschenkel mitgetheilte plötzliche Bewegung zerbrach den Hals des Schenkelbeins. Das Innere der Knochen zeigte fast überall ein sehr verdünntes weissgraulichtes areolares Gewebe, was eine grosse Menge Säfte von einem gallertartigen Ansehen enthielt. An manchen Stellen jedoch, z. B. im Schenkelbeinhalse, im Darmbeine der linken Seite, war das Knochengewebe in eine röthliche Masse umgewandelt, welche das Centrum derselben einnahm, blos der letzte Knochen schien merklich verdickt zu sein. Alle Gelenke zeigten nichts Bemerkenswerthes, ausser eine Erosion von geringer Ausdehnung an der innern Fläche eines jeden Olecranum u. auf dem Kopfe des linken Schenkelbeins, wie sie übrigens H. häufig bei Greisen angetroffen hat.

Merkwürdig ist in diesem Falle, dass durch die Section sich keine Ursache von so alten u. so heftigen Schmerzen nachweisen liess. [*Archiv. gén. Juillet.* 1835.] *(Schmidt.)*

267. *Calomel mit Opium in grossen Gaben empfiehlt gegen rheumat. Fieber u. hitzigen wan-*

ernden Rheumatismus Prof. C. Otto zu Kopenhagen. Bei dem acuten rheumat. Fieber u. dem Rheumatismus vagus, der in den fibrösen Bedeckungen seinen Sitz hat, giebt der Vf. des Abends vor Schlafengehen Calom. gr. x u. Opii gr. j p. d. lässt darauf den andern Morgen einen abführenden Trank aus Infus. senn. compos. oder von einer Auflösung des Sal Seidlizense nehmen. In der Regel wird die auf das Einnehmen des Pulvers folgende Nacht ruhig u. ohne Schmerz zugebracht, hat der Kranke erst am andern Tage 4—5 Ausleerungen gehabt, so verlässt ihn gewöhnlich das Fieber u. seine Schmerzen nehmen bedeutend ab. Für in hartnäckigen Fällen bedarf es einer 2—4maligen Wiederholung des Mittels, gewöhnlich ist eine einmalige zur völligen Heilung hinreichend. So wunderbar schnell das in Rede stehende Mittel in den obengenannten Fällen hilft, so wenig leistet es bei chron. Rheumatismus u. dem sogenannten Rheumatismus bursalis, bei der Art nämlich, die sich durch schnelle Schmerzen in einem oder mehreren Gelenken auszeichnet u. bei welcher besonders die Synovialhäute u. Bursae tendinum ergriffen sind. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 15.] *(Brachmann.)*

268. *Ueber den Nutzen grosser Dosen des Brechweinsteins im Rheumatismus;* von *Dr.* Merseman. Die mitgetheilten Erfahrungen beziehen sich namentl. auf acut. sowohl, als chron. Gelenkrheumatismus u. sind sehr geeignet, zu weiteren Versuchen aufzufordern. Bei fieberhaften Zuständen ist es gerathen, eine Blutentziehung vorauszuschicken. Die Gabe des Mittels variirte von 2 — 10 Gr. pro die in einem schleimigen Vehikel. Constante Wirkungen waren neben zuweiligem Erbrechen u. Durchfalle die Hervorrufung eines gelinden allgem. Schweisses u. eine oft nicht unbedeutende Verminderung der Zahl der Pulsschläge, so wie des etwa noch vorhandenen Fieberzustandes. Zu vermelden ist das Mittel während der Menstruation, bei Congestionen nach dem Kopfe u. bei einem entzündl. Zustande im Darmkanale, den es jedoch für sich, selbst bei 5—7täg. Anwendung nicht hervorruft. Noch grössere Gaben als 10 Gr. erzeugten in einigen Fällen nicht unbedeutende bronchit. Symptome. [*Annal. méd. belge.* 1835. *Janv. et Févr.*] *(H. Haeser.)*

269. *Fall anomaler Haarbildung unter der Haut des Fussrückens;* von *Dr.* Seerig in Breslau.

Der Kaufmann K., 45 J. alt, von gesunder Constitution, bekam nach einer angeblichen Quetschung auf dem Rücken des Fusses eine Entzündung u. nachher ein eine Erbse grosses Geschwür, was mehrere Wochen lang allen Mitteln unter der Behandlung des Wundarztes Cleemann hartnäckig widerstand. Bei einer genauern Untersuchung desselben u. bei Entfernung der Charpie mit der Pincette entdeckte er im Mittelpunkte des Geschwürs ein Haar von ungewöhnl. Stärke u. Festigkeit, welches er, da es beim Anziehen, um es zu entfernen, die heftigsten Schmerzen verursachte, endlich mit der Scheere im Grunde des Geschwürs abschnitt. Der Vf., von diesem seltsamen Falle durch den ihm befreundeten Wundarzt unterrichtet, wünschte nun diesen Fall selbst näher kennen zu lernen, diess geschah aber erst nach 6—8 Wochen, wo er vom Kranken dazu aufgefordert wurde. Er fand bei der Untersuchung das Geschwür noch von der oben erwähnten Grösse, einige Linien tief, mit callösen Rändern umgeben, in der Gegend, wo sich das Sprungbein mit dem kahnförmigen Beine verbindet. Zugleich fiel ihm in der Gegend der 1. Phalanx der grossen Zehe ein starkes schwarzes Haar auf, dessen Verlauf ein einige Linien langer Strich näher bezeichnete; er zog dasselbe an, u. zu seinem grossen Erstaunen wurde ein 3″ langes Haar hervorgezogen. Das Geschwür heilte schnell, ohne dass jemals eine Entzündung wiederkehrte. Die Untersuchung ergab, dass das Haar, gleich jedem andern, mit einer besondern Scheide u. Zwiebel versehen gewesen sein müsse, denn man bemerkte an dem dem Geschwüre zugekehrten Ende eine länglichte Scheide. Die Stärke des Haares glich der eines Pferdehaares, war aber mehr platt als rund. — An diesen Fall reihet sich ein ähnlicher von Clederon erzählt, in: Philosophic. Transactions from the Year 1699—1720. Ein Mann mit einem heftigen Schmerze u. Entzündung des Fusses befallen wendet sich an einen Wundarzt, welcher in der Gegend der kleinen Zehe einige kurze dicke Haare bemerkt, selbige mit der Pincette fasst, u. endlich zu seiner Verwunderung eine Borste hervorzieht. Der Kranke war hergestellt.

Der Berichterstatter glaubt, dass diese Borste zufällig im Strumpfe unbemerkt unter die Haut eingedrungen sei. Der Vf. hält diess aber für ebenso unwahrscheinlich, wie in dem von ihm beobachteteten Falle, sondern glaubt vielmehr, dass das Haar, in seinem Falle wenigstens, unter der Haut erzeugt u. fortgewachsen sei u. zwar 1) weil man am dickern Ende im Geschwüre deutlich eine Scheide wahrnahm; 2) weil das andre Ende an der Phalanx der grossen Zehe zwar ganz spitz, aber viel zu biegsam war, als um unter die Haut ein- oder an jenem Orte herausdringen zu können; 3) weil vor der Quetschung nie eine Spur von Entzündung sich zeigte; 4) weil man nicht annehmen kann, dass ein 3″ langes Haar mit so biegsamem Ende sich durch das Geschwür so tief eingestochen habe, ohne beim tägl. Verbande bemerkt worden zu sein; 5) weil sonstige Fälle von anomaler Haarbildung im Fett- u. Schleimgewebe nicht selten sind. Auch findet man Haare in verschiedenen anderen Organen, z. B. auf der Zunge, in den Nieren u. häufiger in den Eierstöcken u. s. w. — Die Haare sind in jeder Hinsicht sowohl in physiolog. als patholog. Beziehung mit Zwiebelgewächsen zu vergleichen. Sie schlummern lange in ihrem Boden, wachsen schnell, oft in falscher Richtung (Trichiasis u. Distichiasis); sie gedeihen, wie jene, in saftleerem, u. umgekehrt in übermässig saftigem Boden, wie jene vertrocknen sie (E. H. Weber in Meckel's Archiv f. Anat. u. Physiol. 1827. Nr. 11. S. 222), oder verfaulen (Tinea, Plica polonica), sie entbalten, wie jene, einen grossen Reichthum u. Verschiedenartigkeit des Pigments, lassen sich verpflanzen u. dgl. m. Es kann demnach auch wohl ein Haar unter der Haut fortwachsen, gleich wie ein Zwiebelgewächs sich bei fehlerhafter Lage in fehlerhafter Richtung entwickelt. [*Rust's Mag. Bd.* 44. *H.* 1.] *(Gottschalck.)*

270. *Ueber die Natur u. die Varietäten der*

zufälligen Verknöcherungen; von *Dr.* Rognetta. Da der Vf. ein vollständiges Werk über diesen Gegenstand nächstens herauszugeben gedenkt, so verweisen wir auf die Kritik desselben. [*Gaz. méd. Nr.* 7. 1835.] *(Schmidt.)*

271. *Percussion, ein diagnost. Hülfsmittel bei Unterleibskrankheiten;* von C. J. B. Aldis. Bei freier Bauchwassersucht wird, wenn Pat. auf dem Rücken liegt, ein Theil der Nabelgegend bei der Percussion resoniren, die Lendengegenden aber nicht; lässt man aber den Pat. auf die Seite legen, so wird die Lendengegend der entgegengesetzten Seite resoniren. Dagegen wird bei Eierstockswassersucht die Nabelgegend keine Resonanz zeigen, wohl aber die Lendengegenden. Ist endlich freie Bauchwassersucht mit Geschwulst des Ovarium complicirt, so wird man ebenso wenig, wie in der Nabelgegend, in den Lendengegenden eine Resonanz vernehmen, oder nur in der einen Lendengegend, wenn man den Pat. auf die andre Seite sich legen lässt. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Jan.* 17, 1835.] *(Scheidhauer.)*

272. *Drei patholog.-anatom. Fälle aus dem Hôpital de Lagrave;* mitgeth. vom Director desselb. *Dr.* A. Dupau.

Fall von Magendarmblutung, die unmittelbar den Tod zur Folge hatte. Ein 52jähr. Mann, der schon seit längerer Zeit die Wintermonate wegen einer chron. Lungenaffection im Spitale zugebracht hatte, wurde endlich im Juni 1834 bettlägerig u. es ergab sich aus den Symptomen, dass er an einer Phthisis im 3. Stad. mit Tuberkeln u. einer Höhle in der linken Lunge, Katarrh u. Anschoppung in der rechten litt. Obschon sich die Symptome allmälig verschlimmerten, so hätte man doch das Leben des Kranken noch einige Zeit fristen können, allein am 4. Aug. des Morgens stellte sich plötzlich ohne ein ungewöhnl. Symptom Erbrechen ein; er entleerte nach oben u. unten eine sehr reichliche Menge Blut u. starb augenblicklich. Bei der Section fand sich nichts Besonderes im Gehirne. Die Lungen zeigten die diagnosticirten Störungen. Die Brusthöhle enthielt ungefähr 1 Pinte Serum u. der Herzbeutel 5 Unzen. Der Magen enthielt eine grosse Menge zum Theil flüssiges, zum Theil geronnenes Blut; der grosse Sack desselben war röthlich, verdünnt u. zerriss sehr leicht. Diese ecchymosirte Stelle hatte die Grösse der flachen Hand u. verschwand nicht beim Waschen; der übrige Theil des Magens zeigte kleine rothe Flecke, um die herum die Membran gesund war. Das Duodenum enthielt ebenfalls flüssiges Blut u. seine innere Membran war an verschiedenen Stellen ecchymosirt; der übrige Theil der Därme enthielt ebenfalls viel flüssiges Blut, zeigte aber nichts Bemerkenswerthes. Die Milz war doppelt so gross als gewöhnlich, ihr Gewebe schwärzlicht u. sehr zerreiblich. Die anderen Organe zeigten nichts Abnormes.

Fall von tuberculös. Affection des Coecum, des Epiploon gastro-colicum, des Mesenterium, des Pancreas, mit Darmperforation u. tödtl. Peritonitis. Ein 36jähr. Fuhrmann, der vor mehreren Jahren an Abscessen der unteren Extremitäten gelitten hatte, später in der rechten Schulter einen Schmerz bekam, der bei feuchtem Wetter lebhafter wurde u. dem deshalb 2 Gr. Tart. stib. verordnet worden waren, die aber kein Erbrechen bewirkten, weswegen die Gabe am folgenden Tage wiederholt wurde, worauf nun Erbrechen u. copiöse Stühle sich einstellten, bekam seit diesem Tage immer heftigere Koliken, besonders nach der Mahlzeit. Er ertrug sie lange ohne ärztl. Hülfe, kam aber endlich von Schmerz überwältigt März 1834 ins Spital. Der Kranke sah bleich u. u rig aus, war aber noch nicht sehr abgemagert u. ve täglich mehr an Appetit. Er bezog sein ganzes U auf die untere u. rechte Partie des Bauches. Bei Untersuchung dieser Gegend fühlte man im Coecum begrenzte Anschwellung. An dieser Stelle fanden beständig lebhafte Schmerzen statt; bald war hart kige Verstopfung, bald colliquative Diarrhöe vorhan kein Schlaf, keine Ruhe. Trotz der antiphlogist. handl. vermehrte sich die Anschwellung, dehnte weiter aus u. bildete kleine runde Körper. Bios Opium verschaffte eine geringe Erleichterung. A Aug. stellte sich plötzlich eine Entzündung des li Auges, der Lippen u. des Schlundes ein, ohne dass Innere des Mundes Theil daran nahm. Während Dauer dieser Entzündung fühlte der Kranke l Schmerzen im Unterleibe mehr, obschon man stet Anschwellung fühlte. Diese Entzündung wurde in nigen Tagen beseitigt, sogleich stellten sich aber die Bauchschmerzen mit Heftigkeit wieder ein; e Tage später kehrte zwar die obige Entzündung wi allein der Bauchschmerz verminderte sich nicht. von nun an blieb das Opium das alleinige Erlei rungsmittel. In der Nacht vom 21. Aug. stellte plötzlich eine Peritonitis ein, worauf die Entzün des Auges, der Lippen u. des Schlundes abnahm u schwand; trotz der energischen Behandlung starl Kranke am 26. Aug. Section. Das Gehirn bo eine geringe Ansammlung von Serum in den beiden trikeln dar, die linke Lunge zeigte in ihrer Spitze hirsekornförmige Tuberkel, die rechte adhärirte an der obern Fläche des Zwerchfells. Die Bauc höhle enthielt ungefähr 2 Pinten goldgelbes, nac crementen riechendes Serum, in welchem eiweissst Flocken schwammen. Der Magen war leer u. in s grossen Sacke stark geröthet; seine Membran kleine gallertartige Hervorragungen, hauptsächli der der Milz entsprechenden Stelle. Das Bauchfel an mehreren Stellen röthlicht u. zeigte einige h Brücken. Das Epiploon gastrico-colicum magnum an seinem unteru Rande mit dem Bauchfelle ver sen u. zeigte an dieser Stelle runde Tuberkel, di gelblichte u. dicke Materie enthielten. Die Dünn zeigten äusserlich blutige Arborisationen u. an d Reg. hypogastr. entsprechenden Stelle schwärzlicht ecchymosirte Plättchen. Der Blinddarm war gan organisirt, von schiefergrauer Farbe u. mit den be barten Theilen verwachsen. Seine Höhle war a ordentlich verengert, ulcerirt u. mit einer Fäcalm bedeckt, die der glich, welche mit dem Serum Bauchfelles gemischt war u. sich in allen Därme fand. Seine sehr verdickten Wandungen enthielte cerationen, wovon die eine sich von innen nach durch eine Fistel öffnete, die das Resultat der Sc zung eines Tuberkels war. Das Gekröse der Därme war mit tuberkulösen Drüsen besäet, wov meisten wie Traubenkerne, einige wie welsche gross waren. Das Colon u. Rectum waren sehr gert; die Leber hatte ihr gewöhnl. Volum u. wa consistent. Die Gallenblase enthielt eine dicke, schwarze Galle. Im Duct. cysticus fand sich ein ner speckigen Materie angefüllter Tuberkel vo Grösse einer Bohne. Das sehr umfängliche Pa war ganz in eine tuberkulöse Substanz umgewand

Dieser Fall bestätigt das von Louis a stellte Gesetz, dass, wenn Tuberkel sich in anderen Organen bilden, man auch deren st den Lungen findet. Uebrigens lebte dieser trotz der Darmperforation u. der darauf folge Bauchfellentzündung doch noch 4 Tage, wa durch die geringe Ausdehnung der Perfor durch die geringe Menge Flüssigkeit, welch-

nke wegen des Erbrechens u. des Schluchzens
ich nahm, erklärt.
Fall von einer krebsigen Geschwulst,
sich auf der innern Fläche der harten
nhaut entwickelt, den Schädel empor-
oben u. das Gehirn tief niedergedrückt
te. Ein 25jähr. Schuhmachergeselle kam am 21.
r. 1833 ins Spital; die allgemeine Gesundheit war
lich gut u. der Kranke wohl beleibt; vor einem Jahre
er auf den Kopf gefallen u. seit der Zeit fühlte er
n habituellen Kopfschmerz mit Stichen u. unregel-
igen Anfällen; sein Sehvermögen hatte nach u.
abgenommen, doch konnte er noch gehen u. sich
r Arme bedienen. Man glaubte es mit einer Amau-
zu thun zu haben u. wendete eine energ. antiphlo-
u. ableitende Methode an; jedoch ohne allen Nuz-
Der Kranke hatte das Gesicht u. den Geruch fast
lich verloren. Seine oberen u. unteren Gliedmassen
n, ohne gelähmt zu sein, wie eingeschlafen; die Em-
lung darin war stumpf u. er konnte nur schwache
igeregelte Bewegungen damit machen. Die intellec-
en Vermögen nahmen, ohne gestört zu sein, an die-
Torpor Theil. Der Kranke konnte endlich nicht
r schlafen u. blieb unbeweglich in seinem Bette,
n er sich stets über den Kopf beklagte. Er verfiel
in einen comatös. Zustand, die Lähmung verbreitete
über die Blase u. die Därme u. es trat, nachdem
einige convulsiv. Anfälle eingestellt hatten, am 6.
1834 der Tod ein. Der Kranke hatte, obschon
seiner Sinne beraubt, doch stets seine intellectuel-
Vermögen, zwar geschwächt, aber doch unversehrt,
Delirium, ohne Verlust des Bewusstseins behalten.
tion. Bei Hinwegnahme der behaarten Kopfhaut
rkte man eine dem Seitenwandbeinhöcker der rech-
lte entsprechende knöcherne Geschwulst, auf der
n Fläche der Schädeldecke fand sich eine der äus-
Geschwulst entsprechende Vertiefung. Der Grund
lben war sehr verdünnt u. mit wohl 20Löchern durch-
t, deren Grösse von einem Punkte bis zu einer
en Erbse variirte. Diese Löcher folgten den Ge-
rborisationen der Art. meningea media. Der Grund
Knochenfurche, in welcher diese Arterie liegt, war
r Ausdehnung von 1½" grünfleckig. Ausser diesen
rationen waren 4 andere in der mittlern Partie der
naht vorhanden. Uebrigens waren die Schädel-
le überall unregelmässig verdünnt. Die der Ge-
ulst entsprechende behaarte Kopfhaut war gesund.
Gehirn erweiterte sich, nachdem es aus dem Schä-
ervorgetreten war, dermassen, dass man gar nicht
en konnte, es habe Platz darin gehabt. Die
hnoidea u. die Pia mater waren ausserordentlich
rt u. an mehreren Stellen verwachsen. Diese bei-
Häute boten nur ein Geflecht von bläulichten
then Gefässen in einem undurchsichtigen u. ver-
en Zellgewebe, vorzüglich im Umfange der Ge-
ulst, dar. Auf der dem Seitenwandbeinhöcker
rechenden Partie der rechten Hemisphäre fand sich
Geschwulst von der Grösse eines Gänseeies, die
ler harten Hirnhaut bedeckt wurde u. mit ihr gänz-
erwachsen war, so dass ihre Fasern sich in diese
fortzusetzen schienen. Diese Geschwulst war hök-
, unten von einer durchsichtigen zelligen, stark in-
en Membran, die nichts Anderes als die Hirnhaut-
e der Arachnoidea war, bedeckt u. liess sich leicht
em Scalpellstiele emporheben. Die Depression, die
a Gehirne bewirkt hatte, war zwar tief, hatte aber
lbe nicht verändert. Die Windungen waren abge-
t u. die Geschwulst erstreckte sich in den hintern
en der rechten Hemisphäre, so dass sie ihn fast
einnahm, ohne mit dem rechten Ventrikel zu com-
iren. Eine ungefähr 5 bis 6‴ dicke Scheidewand
Gehirnmaterie, die eine stärkere Consistenz als ge-
lich hatte, bildete die ganze Dicke der Win-
n u. der weissen Substanz, welche den hintern
n bis zum Ventrikel ausmacht. Es bot übrigens
diese Geschwulst alle Merkmale des Krebses dar; sie hatte fast die Grösse der Faust, war höckerig, bot innerlich blassrothe u. bleigraue mit Gefässen untermischte Fasern u. an manchen Stellen gelblichten Eiter dar. Es hatte dieses Gewebe keinen unangenehmen Geruch; seine Consistenz war beträchtlich u. vom Gehirne sehr verschieden. Die übrigen Gehirntheile fand man in ihrer Convexität etwas verhärtet u. roth punktirt, an der Basis des Gehirns waren die Häute verwachsen; an der mittlern u. hintern Partie der Basis in der Nähe des Austrittes der Nerven waren einige Partien erweicht. Das kleine Gehirn, so wie die Nerven waren normal beschaffen; die anderen Organe boten nichts Bemerkenswerthes dar.

Es hatte diese Geschwulst offenbar ihren Sitz an der innern Fläche der harten Hirnhaut in dem unter der Spinnwebenhaut befindlichen Zellgewebe. Merkwürdig war es, dass die Geschwulst, obschon sie sich leichter nach dem Gehirne zu entwickeln konnte, sich doch auch nach aussen erhob u. zwar nicht blos den Knochen verdünnte, wie bei den aneurysmat. Geschwülsten, sondern das Seitenwandbein beulenförmig nach aussen drängte. Einen ähnlichen Fall berichtet Cruveilhier in seinem anatomisch-patholog. Werke, nur war die Geschwulst weniger umfänglich u. das Seitenwandbein bot äusserlich eine Oeffnung dar. Beide Fälle beweisen gegen die Ansicht einiger Schriftsteller, dass die inneren Geschwülste der harten Hirnhaut sich, wenn sie beträchtlich werden, auf Kosten der Schädelknochen nach aussen entwickeln können. — Dass die Verminderung der locomotor. u. sensitiv. Kräfte in diesem Falle allgemein u. in beiden Körperhälften gleich war, obschon die Geschwulst auf der rechten Seite des Gehirnes lag, erklärt sich dadurch, dass die Geschwulst schief von oben nach unten u. von einer Seite nach der andern wirkte. In Betreff der Behandlung fragt es sich, ob man solche Geschwülste hinwegzunehmen wagen dürfe. Ein interessantes Seitenstück bildet ein von Bérard (Jahrbb. B. I. S. 341) mitgetheilter Fall von fungöser Geschwulst der harten Hirnhaut, besonders wegen der unternommenen Operation. [*Revue méd. Juin.* 1835.] (*Schmidt.*)

273. *Freiwillige Durchlöcherung des Magens u. Darmkanales*, mitgeth. vom Kreis-Physikus *Dr.* Ebermaier in Düsseldorf.

1) Ein 23jähr., von gesunden Eltern abstammender u. mässig lebender Schustergeselle hatte bereits seit 3 J. mit zeitweisen Unterbrechungen an Durchfall, Erbrechen u. kolikartigen Leibschmerzen gelitten, die, wenn er hitzige u. scharfe Speisen zu sich genommen hatte, in gesteigertem Grade eintraten u. überhaupt allmälig immer hartnäckiger u. heftiger geworden waren. Als E. im Febr. vor. Jahr. den Kranken zum ersten Male sah, fand er ihn bereits sehr herabgekommen u. von gelbem u. kachekt. Ansehen. Zu den genannten Symptomen hatte sich schleichendes Fieber gesellt. Durch das Erbrechen, welches jetzt zu allen Tageszeiten, am gewöhnlichsten aber nach dem Genusse von Speisen kam, wurden schleimige u. gallige Flüssigkeiten, durch den Durchfall zuweilen etwas Blut entleert. Ausserdem stellte sich nun auch heftiger Husten mit Eiterauswurf ein, die Kräfte sanken von Tage zu Tage mehr, endlich trat Lähmung der Zunge u. der Extremitäten der rechten Seite ein u. nach dem Vorausgange colliquativer Er-

scheinungen erfolgte am 19. April bei völlig ungetrübtem Bewusstsein der Tod. Bei der Section zeigte sich der Leichnam sehr abgemagert. Die Lungen waren stellenweise tuberkulös entartet, zum Theil in Verschwärung begriffen, die Gedärme durch Filamente u. seröse Häute stark unter sich verwachsen, auch war etwas blutigwässerige Feuchtigkeit in die Unterleibshöhle ausgeschwitzt, doch nirgends im ganzen Bereiche des Unterleibes eine Spur von vor Kurzem statt gehabter Entzündung oder auch nur von Congestion wahrzunehmen. Der Magen, dessen Schleimhaut aufgelockert, erweicht u. etwas verdickt erschien, enthielt die Flüssigkeit, die der Verstorbene kurz vor dem Tode zu sich genommen hatte, der Dünndarm, dessen Schleimhaut stellenweise geröthet war, ein wenig Darmschleim. Dagegen fand sich das auffallend zusammengeschrumpfte, jedoch in seinen Häuten nicht verdickte, sondern eher erweichte u. verdünnte Colon transvers. gerade unter dem Magen u. da, wo der Verstorbene während des Lebens die heftigsten Schmerzen gehabt hatte, in seiner vordern u. äussern Wandung 4‴ in die Quere zerrissen, so dass der Riss ¼″ aus einander stand, vor diesem aber u. in demselben eine ziemliche Quantität breiartiger, beinahe normal gefärbter Faeces. Die Ränder ebengenannten Risses waren verdünnt, gezackt, insbesondere stellenweise mit Fasern u. Läppchen der äussern Haut besetzt, so dass die Entstehung desselben durch Verdünnung von innen u. plötzliche Zerreissung der zuletzt angegriffenen äussern Haut nicht in Zweifel gezogen werden konnte. Zwei Zoll vom rechts gelegenen Ende der beschriebenen Ruptur, genau in derselben Richtung, befand sich ein zirkelrundes Loch von der Grösse eines halben Silbergroschens u. von ganz glatten u. regelmässigen, sowohl innerlich als äusserlich, besonders jedoch nach der Oeffnung zu verdünnten Rändern, in deren Umkreise die äussere Haut beinahe regelmässig noch 2‴ weiter verzehrt war. Das Stück Darmwandung, welches zwischen beiden Rupturen mitten inne lag, zeigte sich verdünnter als die ganze übrige Umgegend, überhaupt aber die ganz vordere Wandung des Colon transversum dünner als die hintere, die durch Verdickung der äussern serösen Haut an Volum gewonnen hatte. Von weiteren Rupturen oder auch nur von örtl. besonderer Erweichung, die solche hätte fürchten lassen, war weder von den Endpunkten der beiden beschriebenen Risse aus, noch im übrigen Theile des Dickdarmes etwas wahrzunehmen. Auch zeigte weder das Col. transvers., noch der übrige Theil des Dickdarmes trotz der genauesten Untersuchung irgendwo Spuren von Entzündung oder Congestion, u. nur an der dem grössern Risse gegenüberliegenden, unversehrten innern Wandung war eine begrenzte u. nicht sehr starke Röthung bemerkbar. Im Allgemeinen schienen jedoch die Darmwände etwas dicker als gewöhnlich, ohne aber deshalb verhärtet zu sein; ihre Schleimhaut überall aufgelockert, erweicht, faltig, gerunzelt, ebenso die äussere Haut u. die Tunica muscul. etwas aufgelockert u. leicht trennbar.

Eben erzählter Fall gehört sicherlich zu den seltenen u. im Leben schwer erkennbaren. Wenn gleich Tuberkelbildung in den Lungen u. deren Vereiterung gleichzeitig mit oder vielmehr im Gefolge organischer Uuterleibsleiden u. zwar besonders gegen das Ende der Krankh. vorwaltend in der Erscheinung schon oft beobachtet worden sein mag, so deutet dagegen die durch Auflockerung u. allmäliges Schwinden der Schleimhaut von innen nach aussen herbeigeführte Zerreissung des Colon auf einen ganz eigenthümlichen, seiner Natur nach nicht hinlänglich bekannten Erweichungsprocess hin. Offenbar waren die in dem Colon vorgefundenen Rupturen nur erst kurze Zeit vor dem Tode, vielleicht indem die am meisten erweichten Stellen plötzlich durch einen heftigen Hu stenanfall gesprengt worden, entstanden, den wären sie es früher, so würde sich nicht nur ei beträchtlicheres Extravasat in der Bauchhöhle ge bildet haben, sondern auch active Entzündung od Reaction in der Umgegend eingetreten sein. Na dem Tode waren sie aber zuverlässig nicht ent standen. Wenn nun aber, da obenerwähntes Le den der Lungen erst kurze Zeit vor dem To sich zeigte, die jahrelangen Beschwerden des Kra ken sich nur durch die beschriebene organ. Ent artung des Colon erklären liessen, so ergab sic auch mit Zulassung dieser Erklärung zugleich, da ebenerwähnte Desorganisation nicht durch eine eigentlich entzündl. Zustand herbeigeführt worde sein konnte, da bei der Section nicht die mindes Spur davon, dass ein solcher statt gefunden hab so wie nicht das geringste Merkmal von Verschwi rung vorgefunden wurde. Höchstwahrscheinlic müssen krankhafte Veränderungen, wie sie hi die Schleimhaut des Colon darbot, von dem B griffe der Entzündung ebenso sehr getrennt we den, als man diess aus guten Gründen bereits rück sichtlich der Tuberkelbildung, so wie der Schwamm u. Melanosenerzeugung gethan hat. Doch ist le der der eigenthüml. Process, welcher bei solche Ausartungen des Bildungstriebes in der Schlein haut des Darmkanales obwalten mag, noch nic hinlänglich erforscht u. nur von unermüdlich for gesetzter Beobachtung, wozu der immer noch vo herrschende gastrisch-nervöse Krankheitskarakt vielfache Gelegenheit bieten wird, der wünschen werthe Aufschluss darüber zu erwarten. Nac stehende Krankheitsgeschichten, welche der Vf. d gütigen Mittheilung des Regimentsarztes *Dr.* S b a t verdankt, dürften als Zugabe u. hierher geh rig nicht ohne grosses Interesse sein.

2) Ein Militair, der, wenn gleich von gesunden E tern abstammend, sich doch durch Ausschweifungen Baccho et Venere schon frühe verschiedene Formen d Nervenschwäche zugezogen hatte, war namentlich in gere Zeit von heftigen Gliederschmerzen, fieberhaft Zufällen, fortwährender Anorexie mit Druck in der M gengegend u. grosser Körperschwäche heimgesucht wo den, die zwar allmälig an Intensität verloren, aber en tlich doch den Mann zwangen, seinen Abschied zu ne men. Insbesondere hatten neuerdings die Gliederschme zen, noch mehr aber die örtl. Leiden des Magens wied zugenommen, so dass Pat. bei gänzlichem Mangel eige lichen Appetites nur die mildesten Nahrungsmittel ertr gen konnte u. zusehends abmagerte. Er wurde von neim fast unlöschbaren Durste u. heftigen Schmerzen der Magengegend gefoltert, wobei er die Empfindu hatte, als läge daselbst eine glühende Kohle; litt an regelmässiger Leibesöffnung, indem Verstopfung häu mit Durchfall wechselte, Erbrechen, das sich am g wöhnlichsten des Morgens einzustellen pflegte, gro Schwäche, magerte immer mehr ab u. hatte einen matt Blick u. eine sehr bleiche kachektische Gesichtsfar Zunahme der Schmerzen in den Füssen mit eintretend Geschwulst derselben zwang ihn endlich, das Bette hüten. Er erbrach von Zeit zu Zeit eine blutige schwärzlichte Materie u. entleerte eine ähnliche durch Stuhlgang. Die Füsse schwollen immer mehr, in Fingern stellte sich ein Gefühl von Lähmung ein diesem Zustande am 14. Juli 1824 in die Charité zu B lin gebracht erhielt er als an Lähmung mit beginnend

rsucht leidend eine Phosphoremulsion, spirituöse
bungen u. zur Unterstützung dieser Mittel eine
ude kräftige Kost. Indess klagte er nach einer
g zugebrachten Nacht am Tage nach seiner Auf-
in das Spital über heftige Schmerzen im Rücken,
dlich aber in der Gegend des Heiligenbeines, fieberte
Abend, war verstopft u. hatte den ganzen Tag
ichts zu sich genommen. Unter solchen Umstän-
urde er in ein Schwefelbad gebracht, worauf er in
ehr profusen Schweiss, aber auch in eine so grosse
iche verfiel, dass das Bad nicht wiederholt werden
. Tags darauf beschwerte er sich über äusserst
n Schmerz in der Magengegend, wobei die untere
gegend sich ebenfalls sehr empfindlich u. aufgetrie-
igte, erbrach u. laxirte wie früher blutige, schwärz-
Stoffe u. hatte einen sehr kleinen Puls, auch An-
ungen von Ohnmacht. Statt des bisher gebrauch-
osphors erhielt er nun eine schleimige Emulsion, u.
am 19. zu den genannten Symptomen noch pro-
chweisse gesellt hatten, Säuren u. kalte Wasser-
e, später aber wegen steter Fortdauer der bluti-
usleerungen nach oben u. unten Serum lactis alu-
worauf sich sein Zustand einigermassen besserte,
er am 23. wieder etwas Suppe geniessen u. bei
ehalten konnte. Indess währte diese scheinbare
ung nicht lange, die früheren Zufälle traten sammt
ders wieder n. mit gleicher Heftigkeit als zuvor ein,
blutigen Ausleerungen erfolgten von nun an unwill-
h, die Schmerzen in den Gliedmassen n. der Ma-
gend erreichten eine fast unerträgliche Höhe, wech-
mit Convulsionen, Ohnmachten, die Schwäche
unter fast fortwährendem Erbrechen von Stunde zu
e zu u. nachdem sich auch das Bewusstsein verlo-
itte, verschied Pat. am 6. Aug. Bei der Section
a sich die Gedärme in ihrer normalen Lage, aber
trieben, blass u. leer, in dem Darmkanale nichts
eberbleibsel der während des Lebens nach oben u.
entleerten schwärzlicht-blutigen Materie. Der
ungewöhnlich grosse Magen war an seiner kleinen
dur abnorm mit der Leber verbunden u. rings um
erbindungsstelle verhärtet u. callös. Nachdem der-
nebst den übrigen Unterleibseingeweiden behufs
erer Untersuchung aus der Bauchhöhle herausgenom-
. von der Cardia bis zum Pylorus aufgeschnitten
n war, zeigte sich an der kleinen Curvatur, be-
von etwa 2 Unzen der mehrerwähnten schwärz-
blutigen Flüssigkeit, ein etwa 2″ grosses kreis-
ges Loch, das mehr nach vorn als nach hinten ge-
, von verdickten u. callösen, scharf abgeschnitte-
ländern umgeben war, die mit der untern Fläche
aken Leberlappens so verwachsen waren, dass mit
Bauchhöhle selbst keine Communication statt finden
e. Diese abnorme Verbindung war durch ein
ich dichtes n. festes Zellgewebe vermittelt worden,
war mit dem Finger leicht zu trennen, aber doch
st gewesen sein mochte, um durch die bei dem be-
genErbrechen statt gefundenen Zusammenziehungen
dagens zerrissen werden zu können, die Verbin-
stelle der Leber erschien etwas weisser u. glänzen-
s gewöhnlich, sonst unverändert. Bis auf genann-
och war keine sonstige Abnormität an dem Magen
zunehmen, ausgenommen etwa, dass jenem gegen-
an der hintern Wandung die Schleimhaut verdünnt,
u. härter als gewöhnlich sich zeigte. — 3) Den
ug. 1827 wurde spät Abends in das Militairlazareth
ein wohlgenährter, kräftiger Soldat von 22 J. ge-
t, der noch an demselben Tage exercirt, seine ge-
liche Mittagskost genossen u. sich erst gegen Abend
tend unwohl gefühlt hatte. Er klagte bei seiner
aft über einige gastrische Beschwerden, gelindes
ein u. grosse Schwäche, schlief aber, nachdem er
tte gebracht worden war u. eine Potio River. er-
hatte, ruhig ein u. unter gelinder Transspiration
anze Nacht hindurch. Nach dem Erwachen be-
rte er sich abermals über grosse Kraftlosigkeit u.
nun auch über Schmerzen in dem übrigens weichen u.
nicht gespannten Unterleibe, namentl. im Hypochondrium
dextrum, wo er auch nicht den geringsten Druck ertragen
konnte. Dabei war seine Zunge stark weiss belegt,
der Durst beträchtlich u. der Puls ausserordentlich klein,
sein Auge matt u. von gelblichter Farbe, das Gesicht
erdfahl u. blass. Da die Zufälle auf ein entzündliches
Leiden der Leber zu deuten schienen, wurde ein antiphlogist. Verfahren eingeschlagen, richtete aber nichts
aus, namentl. stiegen die Schmerzen immer mehr. Gegen Mittag begann Pat. eine schwarze, theerartige Masse
zu erbrechen u. verfiel in langdauernde Ohnmachten.
Der immer empfindlicher werdende Unterleib fing an
aufzuschwellen, der Puls wurde immer kleiner, endlich
ganz unfühlbar, die Extremitäten eiskalt, Ohnmacht
folgte auf Ohnmacht u. nachdem der in ein warmes Bad
gebrachte Kranke einigen Nachlass der ihn quälenden
Angst u. Schmerzen gespürt hatte, trat plötzlich gegen
Abend der Tod ein. Bei der Tags darauf angestellten
Section fand sich in dem normal grossen, natürlich gefärbten u. in seinen verschiedenen Häuten ganz gesunden Magen dicht am Pylorus ein zirkelrundes Loch von
der Grösse eines Silbergroschens, das gleichsam wie ausgeschnitten u. von einem glatten, etwas härtlichen, in
seinem ganzen Umkreise sich gleichbleibenden, callösen
Rande umgeben war, ohne Spur einer vorausgegangenen
Entzündung oder einer andern zerstörenden Einwirkung in seiner nächsten Umgebung. Höchstwahrscheinlich hatte an der Stelle, wo sich dieses Loch vorfand, zwischen den äusseren serösen Häuten des Magens
u. der Gallenblase eine Verwachsung statt gefunden, da
letztere an der dem fehlenden Magenstücke entsprechenden Gegend ihres Halses äusserlich verdichtet, zellig u.
ganz so erschien, als ob hier eine zellstoffartige Verbindung getrennt worden wäre. Uebrigens enthielt der
Magen die schwarzbraune theerartige Masse, die der
Kranke kurz vor seinem Tode durch Erbrechen entleert
hatte, n. in der Unterleibshöhle fanden sich ungefähr
5—6 Quart einer gelben lehmartigen Flüssigkeit, in der
sich Galle, Speisebrei u. Darmfeuchtigkeiten unterscheiden liessen u. die zweifelsohne durch das Loch im Magen ergossen worden war. Alle übrigen Eingeweide
waren gesund. — 4) Den 7. April 1832 Morgens wurde
ein Soldat, der noch den Nachmittag zuvor an den Exercierübungen Theil genommen, während derselben aber
plötzlich beim Bücken ohne alle sonstige äussere Veranlassung einen lebhaften Schmerz im Hypochondrium
dextr. empfunden hatte u. deshalb von dem diensthuenden Chirurgus nach Hause geschickt worden war, in
das Düsseldorfer Garnisonlazareth gebracht. Er klagte
über grossen Schmerz in dem angetriebenen Unterleibe,
hatte beständiges Schluchzen, Würgen, einen kaum
fühlbaren Puls, häufige Anwandlungen von Ohnmachten,
ein sehr eingefallenes Aussehen u. eiskalte Extremitäten.
Da man den Fall für Unterleibsentzündung u. Folge einer innern Ruptur oder Einklemmung hielt, wurde er
demgemäss behandelt, Pat. starb aber schon 6 St. nach
seiner Aufnahme in das Spital, ohne dass in den Krankheitserscheinungen eine Aenderung zu bemerken gewesen wäre. Kurz nach seinem Verscheiden bildeten sich
Sugillationen unter der Haut u. das Scrotum so wie die
unteren Extremitäten schwollen emphysematös an, noch
mehr aber trat der schon während des Lebens angeschwollene Unterleib auf. Als nun dieser 24 St. nach
dem Tode eröffnet wurde, fand sich seine ganze Höhle
mit fäculenten Stoffen u. dem sonstigen Inhalte des Magens u. Darmkanales erfüllt, letzterer stellenweise lebhaft geröthet u. entzündet, ja hier u. da brandig oder
von Exsudaten bedeckt, in dem Duodenum aber, unmittelbar hinter dem Pylorus, ein Loch von der Grösse u.
Form eines Silbergroschens, mit etwas verdichteten,
scharf abgeschnittenen Rändern, welche, wie noch einzelne Adhärenzen unwiderleglich darthaten, mit dem
äussern Ueberzuge des Halses der Gallenblase verwachsen gewesen waren. Die nächste Umgebung dieser wi-

dernatürlichen Oeffnung so wie des Halses der Gallenblase bot indess keine andre Abnormität dar, als dass der Pförtner sowohl in seinem Uebergange nach dem Magen hin, als in das Duodenum etwas dicker war als gewöhnlich, ohne jedoch verhärtet oder in der Substanz verändert zu sein. Allem Anscheine nach hatte die vorgefundene Durchlöcherung des Zwölffingerdarmes schon längere Zeit bestanden, sich in dem Augenblicke, wo der Verstorbene auf dem Exercierplatze den ersten Schmerz empfunden, gelöst u. durch Ergiessung aller Contenta in die Unterleibshöhle den so schnellen Tod herbeigeführt. Bei genauer Besichtigung der Perforation ergab sich, dass sie ganz gerade durchging u. dass sämmtliche Häute des Darmes gleichförmig u. scharf durchbohrt waren, ohne dass irgend ein fremder Körper zwischen ihnen zu entdecken gewesen wäre. Nur an der äussern Fläche des Duodenum fand sich am Rande der Oeffnung etwas verdichtetes Zellgewebe. [*Casper's Wochenschr. Nr.* 11 u. 12. 1835.] *(Brachmann.)*

274. *Fall von wiederholter Perforation des Magens;* mitgeth. von *Dr.* Bineaux in Saumur.

Eine 80jähr. Frau litt 30 J. lang an Schmerzen, die man für rheumat. hielt, die aber stets den Bauch einnahmen, ohne jemals ihre Stelle zu wechseln; sie verglich sie mit dem Gefühle, als wenn ein Messer durch den Bauch gestossen würde. Sie musste deshalb lange Zeit gekrümmt gehen u. fast stets eine Hand auf die Gegend des linken Hypochondrium legen, um dieselbe gegen das Reiben der Kleider zu schützen, was die Schmerzen stets verschlimmerte. Sie warf sehr oft Blut aus, so wie auch eine grosse Menge flüssiger, fadenziehender, wässeriger, weisser Materie ohne Beimischung von Galle, die einen sauern oder nauseosen Geruch hatte. Uebrigens ass sie mit Appetit, verdaute gut, erbrach niemals die Nahrungsmittel; die Stühle u. der Harn waren natürlich u. die Kräfte ziemlich gut. Sie führte eine sitzende u. sehr zurückgezogene Lebensweise. Sie hatte Vieles ohne Erfolg gebraucht. Durch die habituelle Krümmung des Stammes hatte sich endlich in der vordern u. obern Wand des Bauches eine von rechts nach links verlaufende u. 7 bis 8‴ lange Falte gebildet. Im 77. J. bemerkte sie eines Morgens im Bette, dass ihre Hand feucht war, u. als sie aufstand, spritzte plötzlich ein Strahl heller u. weisser Flüssigkeit aus einer kleinen Oeffnung im linken Hypochondrium u. in der Dicke dieser Querfalte hervor. Es flossen ungefähr 2 Litres aus, worauf die Flüssigkeit später fortwährend hervorsickerte. Man legte blos eine Serviette um den Leib, ohne einen Arzt zu rufen. Dieses Hervorsickern dauerte immer geringer werdend 3 Tage, worauf es aufhörte u. nicht wiederkehrte. Die Kranke fühlte sich darnach erleichtert; ihre lancinirenden Schmerzen waren einige Monate hindurch weniger stark u. erträglicher. Das Aufstossen von Gas u. Flüssigkeit ebenfalls minder reichlich. 2½ J. lang fand abwechselnd Nachlass u. Verschlimmerung statt; endlich aber gingen alle Verrichtungen wieder normal von Statten u. es kam kein Zeichen von Magenkrebs zum Vorschein. Endlich wurden in den ersten Tagen des Jan. 1835 die Bauchschmerzen weit lebhafter; der habituelle Gesundheitszustand blieb der nämliche. Am 14. Jan. stellten sich eine leichte Veränderung in den Gesichtszügen, ein ziemlich reichlicher Gesichtsschweiss u. stärkere Bauchschmerzen ein. Am 15. des Morgens öffnete sich plötzlich die alte Perforation wieder u. es ging eine grosse Menge Wasser ab. Als die Kranke ein Gemisch von Wasser u. Rothwein getrunken hatte, kam dasselbe sogleich durch diese Perforation wieder hervor, das Nämliche geschah mit einer Nudelsuppe. Der Vf., welcher nun hinzugezogen wurde, fand sie in folgendem Zustande: das Gesicht war krankhaft verändert, die Schwäche allgemein, die intellectuellen Vermögen unversehrt, die Respiration frei u. langsam; kein Husten; der Puls langsam, schwach, klein. Die Zunge etwas trocken; Durst ziemlich lebhaft, weder Ekel noch Erbrechen; der Bauch an allen Stellen geschmeidig, ohne Schmerz u. ohne fühlbare Geschwulst blos in der erwähnten Querfalte wurde durch einen etwas starken Druck Schmerz hervorgerufen. In der Dicke dieser Falte zeigte sich eine Perforation, die wie eine kleine Erbse gross, rund war, in der epigastr. Gegend, etwas mehr nach links als nach rechts u. 2 Querfinger unterhalb des Randes der Brustrippen lag. Der Umfang dieser Perforation war hochroth; die benachbarte Haut hatte ihr natürl. Ansehen; die Bauchwand war rundum trichterförmig vertieft, man fühlte in der Nähe weder Härte noch Anschwellung noch eine Gewebeveränderung. Durch diese Oeffnung kamen alle genossenen Flüssigkeiten hervor. Die zur Verschliessung dieser Oeffnung benutzten Mittel nutzten entweder nichts oder verursachten Schmerz. Am andern Tage kamen flüssige u. milchige, an dem Geruche u. dem Aussehen erkennbare Fäcalmaterien hervor. Die allgemeine Adynamie machte rasche Fortschritte u. am 18. des Morgens, 4 Tage nach der Perforation, trat der Tod ein. Die Section fand nur unter beschränkenden Umständen statt. Vf. nahm durch einen Kreisschnitt einen Theil der vordern Wand des Bauches sammt dem daran adhärirenden Magen hinweg u. öffnete nun diesen an seiner kleinen Krümmung. Er enthielt nicht sehr dicken Schleim u. eine gute Quantität Speisebrei, der grau aussah u. sauer u. fade roch. Die Schleimhaut erschien in der grossen blinden Sacke von natürl. grauer Farbe ohne Erweichung u. ohne Verdickung; nach der kleinen Krümmung zu u. an der hintern Fläche war sie roth punktirt, an der Pförtnerpartie war sie schwarz punktirt, so wie auch daselbst sehr dicke gelbgefärbte Schleimhautfalten u. eine Verdickung u. ziemlich grosse Dichtigkeit wahrzunehmen waren. Es fand sich übrigens nirgends eine Spur von Ulceration oder Desorganisation. In der Mitte der vordern Fläche des Magens fand sich ein kreisförmiger Ring von 1½″ im Durchmesser mit stumpfen u. abgerundeten, sehr gleichmässigen, ganzen Rändern, der ohne Farbeveränderung in die umgebende Schleimhaut überging. Dieser Ring bildete die innere Oeffnung einer bis 8‴ tiefen Höhle, deren Seiten aus einer zelligen, dem Ansehen nach fast schleimigen Haut bestand u. deren Grund durch die Hautwand des Bauches gebildet wurde. Die Ränder dieses Ringes waren dick u. fast faserknorplicht nach dem grossen blinden Sacke zu; nach der Pförtnerpartie aber zu waren sie nicht verdickt u. schwarz punktirt. Der Grund der Höhle war mit einer zelligen Membran ausgekleidet, die von der Schleimhaut verschieden u. fast ganz mit Plättchen besetzt (plaquée) u. roth punktirt war. In der Mitte des Grundes war die äusserlich wahrzunehmende Perforation vorhanden, welche die ganze Dicke der Haut betraf, kreisförmig, 4 bis 5‴ weit, nach dem Magen hin gefranzt, nach aussen glatt u. ganz war. Dieser Grund bestand ganz u. gar aus Fett u. Hautgewebe, war folglich ganz normal beschaffen u. bot keine Zeichen von organ. krankhafter Veränderung dar. Aus dieser Beschaffenheit ging hervor, dass sich früher in der vordern Wand des Magens eine nach allen Richtungen 1½″ weite spontane Ulceration oder Perforation gebildet hatte, u. dass zwischen dem perforirten Magen u. der Bauchwand eine heilsame Verwachsung eingetreten war, welche den Erguss in die Bauchfellhöhle verhindert hatte; allmälig hatten sich die Ränder der gastrischen Ulceration vernarbt u. innig mit dem Zellgewebe der Verwachsung verbunden. Später war ein neuer entzündl. Process in der mittlern Partie dieser neuen durch die Haut gebildeten Wand eingetreten; u. es war diese, nachdem sie sich erweicht hatte u. ihrer Seits zerstört worden war, ebenso durchbohrt worden, wie früher die vordere Fläche des Magens; daher die während des Lebens beobachteten Zufälle. Es reiht sich demnach dieser Fall jenen von *Gérard u. Lainé* unter den Auspicien von *Chaussier* u. *Percy* bekannt gemachten Fällen von spontanen Perforationen an: er gleicht ihnen hinsichtlich der Dunkelheit der Ursache, der Abwesenheit von eigen-

ünd. Symptomen während des Lebens, des Ausganges
Verwachsung mit den benachbarten Theilen; unter-
heidet sich aber von ihnen durch das Fehlen von scir-
öser oder anderer Entartung u. selbst von Entzündungs-
ichen. Er ist vorzüglich dadurch merkwürdig, dass er
ohl das einzige Beispiel einer doppelten Perforation
in dürfte, die blos den Magen u. die neue Wand in Fol-
e eines zweiten Krankheitsprocesses, welcher von glei-
ier Natur wie der erste war, betraf. [*Archiv gén.*
in. 1835.] (*Schmidt.*]

275. *Ueber die von den Nieren ausgehende Wassersucht;* von John Anderson. Der Einleitung der Wassersuchten in acute oder entzündl. solche, welche aus Schwäche oder Schlaffheit er Theile hervorgehen, entspricht die von Blackall aufgestellte Classification, welche darauf basirt ist, ob der Urin gerinnbar ist oder nicht. (Wie richtig überhaupt bei Wassersucht die Berücksichtigung des Urins ist, ergiebt sich daraus, dass er, wenn er nicht gerinnbar ist, in manchen Fällen all, von lichter Farbe u. reichlich, in anderen war weniger, aber von gesundem Ansehn ist; wieder in anderen Fällen, besonders wenn das Herz gleich leidet, ist er von gewöhnlicher Quantität, wird aber beim Auskühlen immer trüber u. giebt nen reichlichen hellgefärbten Niederschlag, der ch durch Wärme auflöst; endlich ist der Urin gehnlich sparsam u. giebt einen reichlichen, mehr ler weniger ziegelmehlartigen Niederschlag, wenn e Wassersucht von Leberkrankheiten ausgeht.) der acut. oder entzündl. Wassersucht kommt wöhnlich Eiweissstoff im Urin vor; u. zwar ist ess nach Blackall's u. Bright's Untersuungen vornehmlich in der Hautwassersucht der ll, u. hängt mit organ. Veränderungen in der ructur der Nieren zusammen. Ja es scheint, als der Eiweissstoff selten einen constanten Bestandil des Urins abgäbe, wenn nicht zugleich Wasucht der Haut vorhanden ist. Wassersucht in rbindung mit eiweisstoffhaltigem Urin wird durch nche Ursachen hervorgerufen, die zu Nierenankheiten Veranlassung geben: 1) durch Scharh. Die Haut ist Erkältungen sehr leicht ausgeßt, u. wegen der sympath. Verhältnisse werden ch Störungen ihrer Functionen auch die Funcnen der Nieren sehr leicht beeinträchtigt; es ergen seröse Ausschwitzungen, der Urin ist gehnlich gerinnbar u. zeigt sich nicht selten mit at gemischt. 2) Durch Missbrauch des Quecksers. Die Hautwassersucht, welche aus dieser nche entspringt, ist ächt entzündlicher Art, sie cheine plötzlich oder allmälig; ersteres ist der stigere Fall. 3) Ferner durch mehrere entte Ursachen, wie Gicht, unzweckmässigen Geuch von China u. Eisen, örtliche Verletzungen Entzündungen der Nieren, Krankheiten der Verungsorgane, wodurch die Ernährung des Körs u. die Mischung des Blutes beeinträchtigt wird, zu kes Trinken kalter Getränke nach Erhitzung. lich gehört die Einwirkung feuchter Kälte nedem übermässigen Genuss spirituöser Getränke len allerhäufigsten Ursachen der in Rede stehen-

den Krankheit. Nähere Erläuterung giebt folgender Krankheitsfall.

Ein starker Mann von 47 J., leukophlegmatischen Ansehns, war nach vorausgegangenen mehrtägigen rheumat. Beschwerden seit 6 Monat. krank, bekam vor 4 Monat. wassersüchtige Anschwellung des Gesichts u. der Knöchel, welche sich von da aus weiter verbreitete. Pat. hatte sehr unregelmässig u. ausschweifend gelebt, viel geistige Getränke genossen u. sich häufig dem Temperaturwechsel ausgesetzt. Gegenwärtig war das Ansehn blass u. bleich; die Augen von mattem perlartigem Glanze; die Augenlider, die unteren Extremitäten, die allgemeinen Bedeckungen des Bauches u. Hodensackes mit Serum infiltrirt, aber ohne Fluctuation; im Kopfe reissende, nächtlich sich vermehrende Schmerzen; Oppression der Herzgrube, Schmerz in der Nierengegend; bei der geringsten Anstrengung Herzklopfen u. Dyspnöe; die Herzthätigkeit mühsam, etwas undeutlich, mit ausgebreiteter Pulsation u. ziemlich normalem Rhythmus; der Puls heftig schlagend, regelmässig, von 104 Schlägen; die Stuhlausleerungen reichlich; der Urin blass, strohfarben, durch Erhitzung u. Zusatz von Salpetersäure gerinnend, von spec. Schwere = 1,015; häufig rheumat.-gastrische Schmerzen, besonders an der Hand. (Vin. stibiat. c. Julep. ammonniae acet.; Pilul. scill. c. hydrargyro.) 4. December. Heftigere Schmerzen. (Aderlass am Arme von ℥xij; Leinsamenumschlag in die Lendengegend; die Pillen bleiben weg.) 5. Decbr. Das Blut etwas entzündlich; die Schmerzen in den Lenden geringer, im Kopfe heftiger; der Stuhl sparsam. (Schröpfköpfe am Nacken; Ol. ricini innerl.) 6. Decbr. Die Schmerzen geringer, aber die rheumat. Beschwerden heftiger; der Urin opalisirt blos beim Erhitzen, gerinnt aber stark durch Salpetersäure. 11. Decbr. Heftiger Schmerz im Kopfe u. in den Lenden; starke Dyspnöe, trockne Haut; der Puls hart, schnellend; der Urin in gewöhnlicher Quantität, sauer, noch vor dem Sieden gerinnend. (Pilul. cambog. compos. [welche ausser Gummi gutt. noch Aloë u. Seife enthalten] mit Calomel; Schröpfköpfe in die rechte Seite.) 12. Decbr. Die Schmerzen geringer; die Haut trocken (℞ Camph. comp. c. Vin. colch., Liqu. ammon. acet. u. Mistur. camphor.; Pillen aus Calomel; Blasenpflaster auf die Brust). 15. Decbr. Die Schmerzen wieder heftiger; Trockenheit der Zunge u. Haut; grosse Dyspnöe; der Urin stark gerinnend, aber von etwas geringerer Quantität. (Mist. magnes. c. Magnes. sulphur. in Spir. aeth. nitr. c. Liqu. ammon. acet. et Mixt. camph.) Nach einer Besserung von einigen Tagen waren am 22. Decbr. die Schmerzen in den Lenden so heftig, dass sie bis in das Scrotum herabzogen; der Hals schmerzhaft u. trocken, mit Hustenreiz u. erschwertem Schlingen (wahrscheinlich in Folge von Oedem des Kehldeckels); der Durst gross, der Urin gerinnend; das Oedem erstreckt sich auf die obern Extremitäten. 27. Decbr. Vermehrung der Schmerzen im Halse. (Blasenpflaster am Halse; Pil. scill. comp.; Liqu. ammon. acet. c. Mixt. camph.) 30. Decbr. Heftiger Husten mit schleimigem, blutig gefärbtem Auswurfe. In der ersten Woche des Jan. schien es besser zu gehen; aber ein apoplekt. Anfall, der sich in Kurzem wiederholte, machte dem Leben ein Ende. — Section. Ueber den ganzen Körper hatte sich die Hautwassersucht ausgebreitet; aus der eröffneten Unterleibshöhle flossen gegen 8 Pinten helle, schwach gelb gefärbte Flüssigkeit; das Pankreas u. die Leber gesund, die Gallenblase mit dunkelgrünlicher Galle gefüllt; die Milz zeigte äusserlich viel weisse undurchsichtige Flecken u. war innen gesund; die dünnen Gedärme sahen aussen weisslich aus. Die Schleimhaut des Magens war nach der Cardia zu u. an den Curvaturen weich u. leicht abtrennbar, am Pylorus, so wie im Anfange des Zwölffingerdarms, hart u. körnig; der Pylorus selbst ½″ dick, von fester weisser Structur; die dünnen Gedärme waren übrigens gesund. Die linke Niere war wenig mehr als ½ so gross wie natürlich, äusserlich schwach gelappt, u. von sehr fester Textur. Unter der sehr festen verwachsenen

Zellhaut fand man 8 — 9 mit heller Flüssigkeit gefüllte Cysten, ungefähr von der Grösse einer Erbse. Die eigenthüml. Haut der Niere liess sich leicht von der Oberfläche der Niere ablösen, u. diese war mit kleinen weissen Granulationen, von der Grösse kleiner Stecknadelköpfe, die gegen die hellbraune Farbe der Niere sehr abstachen, bedeckt; in der Nähe des Eintritts der Gefässe sah man 2 weisse Flecken von der Grösse eines halben Silber-Pennys. Beim Einschnitt fand man die Nierensubstanz hart, mit ähnlichen Granulationen, wie die Oberfläche der Corticalsubstanz versehen; 1 oder 2 weisse Flecke zeigten sich in der fast widernatürlich vergrösserten Tuberkelsubstanz, während die Corticalsubstanz sehr schmal war; Trichter u. Nierenbecken zeigten nichts Widernatürliches. Die rechte Niere war der linken ganz gleich; bei einer Injection ihrer Arterien u. Venen wurde die Tubularsubstanz gar nicht, die Corticalsubstanz blos zum kleinern Theile angefüllt. Die Blase war voll Urin. Brusthöhle: Der Herzbeutel enthielt ½ Pinte helles, strohgelbes Serum; die linke Herzkammer war 4mal so gross als im natürl. Zustande, fest zusammengezogen, ungemein hypertrophisch, mit ¾" dicken Wänden, die Höhle der Aorta doppelt so gross als gewöhnlich, die Klappen gesund; die rechte Kammer sehr erweitert mit verdünnten Wänden. Die linke Lunge war sehr blutreich u. besonders nach hinten zu ödematös, aber crepitirend, ihre Pleura mit dem Rippenfelle verwachsen; die rechte Lunge verhielt sich normal; beide Pleuren enthielten ungefähr 1 Pinte strohfarbene Flüssigkeit. Hirnhöhle. Auf beiden Hemisphären des Gehirns hatte unter der Arachnoidea ein beträchtlicher Erguss statt gefunden; auf der Basis des Gehirns u. der Arachnoidea sah man viele undurchsichtige kleine Flecken; die Pia mater war mit den Hirnwindungen nicht verwachsen, aber von diesen konnte man ein aschgraues Häutchen abtrennen; die Seitenkammern enthielten gegen ℥iiβ helle Flüssigkeit; die Carotiden waren hier u. da halbknorpelicht. Bei Eröffnung der Kniegelenke fand man in jeder Höhle 1½ Unz. trübe Synovia, mit lockeren weissen, sandig anzufühlenden Flocken gemischt; die knorpelichten Gelenkenden der Knochen waren mit einer weissen sandigen Substanz bedeckt, u. die Synovialhaut enthielt an verschiedenen Stellen kalkartige Massen, wovon die grösste 1" lang u. ½" dick war; die Knorpel waren noch einmal so dick, weniger fest als natürlich u. braun; ähnlich verhielten sich die Ellenbogengelenke. Aus der von den verschiedenen Höhlen gesammelten Flüssigkeit bereitete man ein wässriges Extract, u. aus diesem wiederum ein weingeistiges, das mit etwas Wasser verdünnt u. dann mit einigen Tropfen starker Salpeters. versetzt wurde; die Flüssigkeiten aus den Hirnhöhlen u. der Bauchhöhle gaben so binnen 2 Stund. blättrige perlartige Krystalle von baumartiger Form; die aus der Brusthöhle nach längerer Zeit weniger Krystalle. Barlow erkannte dieselben für salpeters. Harnstoff.

Die Ursachen, welche zur Erzeugung der Krankheit beigetragen haben mögen, waren ohne Zweifel Unmässigkeit, häufiger Temperaturwechsel u. vielleicht auch die Anlage zur Gicht. Kopfschmerzen kommen bei solchen Kranken gewöhnlich vor; sie werden des Abends stärker u. nehmen gegen Morgen wieder ab; sie sind bald reissend, bald klopfend, bald zusammenschnürend, als wenn ein eiserner Reifen um den Kopf liege. Sehr hervorstechend waren in dem beschriebenen Falle die Lendenschmerzen, welche auf das Leiden der Nieren deutlich hinwiesen. Der Husten, die Dyspnöe u. das Herzklopfen fanden in dem Sectionsbefunde der Brusthöhle genügende Erläuterung. Die Neigung zur Hautwassersucht ist in manchen Fällen sehr gross, in anderen wieder geringer, u. beschränkt sich bisweilen blos auf die Knöchel u Gesicht; durch die Anschwellung der Augenl welche besonders des Morgens stärker ist, wird oft zur richtigen Diagnose geleitet. Oft wird das Sehvermögen beeinträchtigt, sei es nun, ein seröser Erguss zwischen den Häuten des ges oder im Gehirne selbst statt findet. Wenn tige Kopfschmerzen des Morgens nachlassen Oedem der Augenlider zurücklassen, so lässt annehmen, dass sich durch diese seröse Ergies eine entzündl. Reizung entschieden hat; führt tige Kopfaffection Gesichtsschwäche herbei, so man wohl annehmen, dass ein ähnlicher Vor in den inneren Theilen statt gefunden habe. Eiweissstoff, welchen der Urin enthält, wir seiner Gerinnbarkeit bei Erhitzung u. Zusatz Salpetersäure erkannt. Diese Gerinnung e bald bei geringeren, bald erst bei grösseren H graden, bisweilen selbst nur dann, wenn s die Verdunstung begonnen hat, u. zwar im kern oder schwächern Grade, je nachden Urin mehr oder minder reichhaltig an Eiweis ist. Doch ist es nöthig, nach der Erhitzung Salpetersäure anzuwenden, wodurch die präci ten phosphors. Salze, die einen dem Eiweiss sehr ähnlichen Niederschlag geben, wieder a löst werden, so wie dagegen die durch Salp säure präcipitirten harnsauren Salze sich in Wärme wieder auflösen; daher darf man sich mit dem einen Erkennungsmittel begnügen, dern muss beide anwenden. Ist der Gehalt a weissstoff so gering, dass es noch feinerer Re tien, wie des Sublimats, der Essigsäure, des sauren Eisenkalis bedarf, so lässt sich daraus Schluss auf eine Krankheit der Nieren ziehen. eiweissstoffhaltige Urin ist gewöhnlich von bl strohgelber Farbe; aber auch alle möglichen N cen von Farbe u. Niederschlag können bei ihm kommen; nicht selten ist er mit Blut gemi Vielleicht lehrt eine fortgesetzte Beobachtung Verschiedenheiten als Hülfsmittel der Diagno Therapeutik kennen. Seine spec. Schwere is ring; sie beträgt im Durchschnitt 1,017 — 1, er reagirt meistens sauer u. nur in seltenen F neutral; ja wenn Urin, der bisher sich durch gerinnbar zeigte, diess an einem einzelnen nicht ist, so reagirt er dann auch gewöhnlich lisch oder ist neutral. Urin von Wassersücht u. eiweissstoffhaltiger insbesondere, ist nicht dem Grade wie anderer zur Zersetzung ge weil er, wie Bostock glaubt, weniger Harn enthält. Das aus der Adergelassene Blut ist in von entzündl. Beschaffenheit u. enthält, wie e che Chemiker gefunden haben wollen, Harn woraus sich vielleicht manche auffallende Ers nungen erklären lassen würden. Nach den s fältigen und zahlreichen Untersuchungen de kommt Eiweissstoff im Urin nur selten ohne gl zeitiges Vorhandensein von Hautwassersucht u. es möchte daher an der Richtigkeit der Vers derjenigen Aerzte sehr zu zweifeln sein, we

lauben, dass Eiweiss im Urin sehr häufig, oft in Folge unbedeutender Ursachen, wie Diätfehler u. dgl. vorkomme.

Wenn die Krankh. noch neu war, so findet man nach dem Tode die Nieren mit Blut überladen; aber auch bisweilen von veränderter Consistenz u. Farbe, z. B. weniger fest u. sowohl innerlich als äusserlich blassgelb gefleckt, grösser u. weicher u. die Rindensubstanz mit weissen Punkten oder Flecken (oft ohne gleichzeitige Hautwassersucht), oder auch äusserlich rauh u. gelappt u. von halbknorpelichter Härte; oder es sind durch Concretionen die Tubi uriniferi verstopft u. die Gefässe zwischen ihnen verlaufen wellenförmig, wobei der Urin nur bisweilen u. nur wenig gerinnbar ist. Gewöhnlich ist die Leber gesund, nur selten blutreich u. gefleckt; aber häufig findet man den linken Ventrikel hypertrophisch u. erweitert, womit nicht selten eine Neigung zu apoplekt. Zufällen verbunden ist. Diess erklärt sich leicht, wenn man bedenkt, dass ein fehlerhaft gemischtes Blut durch die Gefässe circulirt. Auch zeigen die Leichen oft die Merkmale von Entzündungen seröser Häute, z. B. Verwachsungen der Pleura. — Die Behandlung hat Heilung des Nierenleidens, Abwendung entzündl. Affectionen u. apoplektischer Zufälle zum Zwecke; doch ist sie oft fruchtlos, weil die Pat. immer erst durch die Geschwulst auf ihre Krankh. aufmerksam werden, u. die Gerinnbarkeit des Urins derselben lange vorausgehen mag. Allgem. u. örtl. Blutentziehungen, ein strenges antiphlogist. Verhalten sind hauptsächlich indicirt, um die Blutanhäufungen u. etwaige Entzündungen innerer Organe zu beseitigen. Abführende Hydragoga, wie Jalappe, Elaterium u. s. w., leisten gute Dienste, nur dürfen sie nicht die Nieren zugleich in Reizungszustand versetzen. Ein vorsichtiger Gebrauch der Digitalis, aber besonders der Weinstein, erweichende Umschläge auf die Nierengegend, Milchdiät, bei vorherrschender Schwäche Tonica, gelind schweisstreibende Mittel leisten gute Dienste; aber reizende Diuretica würden Schaden bringen. Der Gebrauch der Alkalien erwies sich nicht wohlthätig, ebenso der Wismuth u. die Bärentraube. Leider muss man sich aber gewöhnlich mit einem blos palliativen Verfahren begnügen. Quecksilbermittel sind für nachtheilig zu halten, da sie das beschriebene Leiden hervorrufen zu können scheinen; Vf. sah nicht allein bei Quecksilberkuren den vorher gesunden Urin bei beginnendem Speichelflusse gerinnbar werden, sondern auch die in Rede stehende Krankh. durch den Gebrauch des Quecksilbers sich verschlimmern; nur in solchen Fällen, wo das Nierenleiden eine Nebenrolle spielt, aber Affectionen der Bronchien u. dgl. die Hauptrücksicht erfordern, dürften kleine Gaben Quecksilber zulässig sein. — Hautwassersucht, selbst mit entzündl. Charakter, kann ohne Gerinnbarkeit des Urins vorkommen, u. mit Nierenleiden ist nicht immer Hautwassersucht verbunden. Gerinnbarkeit des Urins ohne Wassersucht bemerkt man bisweilen in Apoplexien, Dyspepsie (was sich aus den sympath. Verhältnissen des Magens u. der Nieren erklären lässt), im letzten Zeitraume der Schwindsucht u. in der Harnruhr wird das Erscheinen des Eiweissstoffes für ein günstiges Zeichen gehalten. Doch ist zu erinnern, dass diese Krankheiten in ihren Ausgängen oft eine gewisse Aehnlichkeit mit einander haben. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. March* 21 *u.* 28, 1835.]

276. *Ueber Mittel, den Eiweissstoff im Urin zu erkennen;* von S. A. Sandall. Der Vf. macht darauf aufmerksam, dass das Quecksilber-Sublimat zu dem genannten Zwecke ein höchst unsicheres Mittel ist, indem es oft im Urin, der keinen Eiweissstoff enthält, reichliche Niederschläge, bestehend aus phosphors. Salzen u. anderen Materien, giebt, wie man aus ihrer Auflöslichkeit bei Zusezzung von Salzsäure u. Salpetersäure ersieht. Noch mehr trügerische Resultate giebt der Alaun u. das salzsaure Zinn. [*Ebendas.*] (*Scheidhauer.*)

277. *Behandlung der Flechten;* von Nel in Marseille. Das Verfahren des Vf., welches er täglich in seinem Spitale, selbst unter ungünstigen Umständen mit Glück anwendet, ist folgendes. Er lässt seine Kranken die grösste Reinlichkeit beobachten u. 3mal wöchentl. bis zur beendeten Heilung allgemeine Bäder nehmen. Morgens, Mittags u. Abends nehmen die Kranken eine Pille nach folgender Vorschrift: ℞ Extr. cichor., Extr. fumar. officin., Extr. dulcamar., Extr. sarsparill., Calom. pulv., Sulph. antim. aur. ana 3β, Syr. rhamn. q. s.; f. m. pil. div. in LXVI part. aeq. Die Kranken werden zu gleicher Zeit auf Gebrauch einer Tisane von Rad. rumic. patient., saponar. et graminis gesetzt. Diese Behandlung dauert gewöhnlich 60 bis 80 Tage. [*Journ. des connaiss. méd. Octbr.* 1834.] (*Schmidt.*)

278. *Behandlung des Kopf-Ringwurms mit brenzlichter Essigsäure;* nach A. L. Wigan von B. G. Babington. W. lässt zuerst den Kopf abscheeren u. dann mittels eines Rasirpinsels mit brenzlichtem Holzessig bestreichen u. 2 Minut. lang feucht erhalten, worauf die krankhaften Stellen als rothe Flecken deutlich sichtbar werden. So lernt man den Umfang des Uebels kennen. Auf ähnliche Weise lässt man nun Holzessig alle 3 — 4 Tage, jedesmal ½ Stunde lang, einwirken, was man 2—3mal, oder so oft wiederholt, bis man selbst mit bewaffnetem Auge keine Flecken mehr entdeckt. Es bildet sich ein dicker Schorf, welcher nach 8 — 10 Tagen von dem frisch nachwachsenden Haare in die Höhe gehoben wird, nach dessen Entfernung die gesunde Haut zum Vorschein kommt. Wenn das Haar sehr dünn u. die Krankh. neu ist, ist es nicht nöthig, den Kopf vorher zu scheeren. Es ist ganz starker Holzessig anzuwenden, der nur bei dem ersten Gebrauche zur Aufsuchung der Flekken mit ¼ seines Volums Wasser verdünnt wird. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Jan.* 17, 1835.] (*Scheidhauer.*)

279. *Tripper, durch die Menstruation her-*

vorgerufen; von W. Barnard. Dem Vf. sind 2 Fälle vorgekommen, die es ihm wahrscheinlich machen, dass der Tripper durch Beischlaf mit einem eben menstruirten Frauenzimmer sich erzeugen könne, besonders wenn in Folge einer unregelmässigen Lebensweise u. Störung der Menstrualfunction das Blut eine fehlerhafte Beschaffenheit annimmt, so dass es gleich einem Gifte auf die Schleimhaut der Harnröhre einzuwirken vermag. [*Lond. med. Gaz. Vol. VI.* 1835. *Nr.* 156.]

(*Scheidhauer.*)

280. *Ueber die Natur u. Behandlung einer Neuralgie, welche seit einigen Monaten in Paris sich sehr verbreitet hat;* von *Dr.* S. Sandras. An den meisten Kranken veroffenbaren sich während einiger Tage gastrisch-gallige Erscheinungen, z. B. Anorexie, Gefühl von Anfüllung des Magens, Uebelkeiten, bitterer u. kleistriger Geschmack, dicke u. belegte Zunge, Kopfweh u. vorzüglich ausserordentliche Ermattung u. Zerschlagenheit der Gliedmassen. Während diese Vorboten bis 5 u. 6 Tage, u. selbst noch länger, anhalten, bekommt der Kranke plötzlich einen lebhaften, stechenden Schmerz, welcher den Lauf einiger Nerven, am gewöhnlichsten die Richtung u. Verzweigung des untern Maxillarnerven der einen Seite nimmt u. anfallsweise zurückkehrt. Anfangs sind diese Schmerzen erträglich, werden aber bald so heftig, dass selbst die herzhaftesten Männer laut aufschreien u. weinen oder nervöse Weiber wahnwitzig werden, u. diese Heftigkeit der Schmerzen fehlt selten im 2. oder 3. Anfalle. Nach einigen Stunden nimmt der Schmerz plötzlich ab oder hört mit einem Male, wie weggezaubert, auf: der Kranke fühlt blos seine gastrischen Beschwerden, bis morgen oder übermorgen derselbe Anfall ungefähr um dieselbe Stunde oder etwas eher wieder eintritt. In dieser Gestalt zeigt sich das Uebel meistentheils; indessen tritt der Nervenschmerz auch ohne gastrische Beschwerden, ohne Störung in dem Verdauungsgeschäfte u. ohne Zerschlagenheit, mit Ungestüm an einer Seite der untern Kinnlade oder an einem Ohre auf, wüthet mehrere Stunden u. verschwindet, um mehr oder weniger bald, während der Kranke sich davon ganz befreit glaubt, zurückzukehren. In der Zeit zwischen den Anfällen fühlt sich der Kranke bis auf eine schmerzhafte Empfindlichkeit in dem leidenden Theile vollkommen wohl u. klagt blos über Empfindlichkeit in den Zähnen, die ihn hindert, seinen Appetit zu befriedigen. In anderen Fällen hält ein gewisses fieberhaftes Unbehagen von einem Anfalle zum andern an. Bei 8 Kranken war der gastrische Zustand noch von ausserordentlicher Anschwellung der Lippen, der Zunge, des Zahnfleisches u. der Speicheldrüsen, von Uebelkeiten, viel dickem, klebrigem, stinkendem, weissem oder mit Blut gefärbtem, aus den überreizten, angelaufenen u. schmerzhaften Häuten des Mundes u. der Speicheldrüsen abgesondertem Auswurfe begleitet, welcher den Kranken fast ebenso quält, wie die Anfälle des Nervenschmerzes. Und in noch anderen Fällen war blos während der Anfälle die Zunge schmutzig belegt u. der Geschmack im Munde bitter u. kleistrig. Uebrigens mochte die Complication mit der Neuralgie sein, welche sie wollte, so war sie niemals so innig, dass der Kranke, wenn er das eine Uebel los war, sich auch von dem andern für befreit halten konnte. Manchmal ist der Anfall blos reiner Nervenschmerz u. stört blos die Functionen des Nervensyst.; andere Male mischen sich solche Störungen der Functionen mit ein, welche den wirklichen Wechselfieberanfall charakterisiren u. der Complex solcher Zufälle ist so vollständig, dass der Arzt auf seiner Hut sein muss, um sich nicht irre führen zu lassen. Im Anfalle bleibt der Schmerz sich nicht immer gleich, bald ist er heftig wie bei Ohrentzündung u. nimmt stets zu; bald fährt er wie ein Feuerstrom durch die Schläfe u. Wange; andere Male ist es schmerzhaftes Ziehen in der Haut des Kopfes, der Stirn u. der Basis der Augenhöhle; dann ist es wieder ein bohrender u. fester Schmerz in den Kinnladen oder in einem Zahne, u. endlich u. weit häufiger ein sehr peinliches Gefühl, als ob die Zähne gewaltsam in die Kinnlade gedrückt, oder als ob sie, wenn die Kinnladen geschlossen worden, aus ihren zu engen Höhlen gehoben würden. Seltener wird statt des Schmerzes eine lästige Schwere u. Spannung in den Augenbraunen gefühlt. Mitunter erstreckt sich der Schmerz vorne in den Hals, in den Nacken, in eine Seite des Körpers, in die Extremitäten u. verfolgt den Lauf der grossen Nerven dieser Theile, oder selbst in die Lenden. Im Allgemeinen finden die Kranken Erleichterung, wenn sie sich im Anfalle auf die schmerzhaften Stellen stützen; das Warme bekommt ihnen etwas besser als das Kalte, u. die frische Luft verschlimmert unfehlbar ihre Leiden. — Manchmal beobachten diese Neuralgien einen regelmässigen Typus; andere Male sind sie, zumal bei robusten, nicht nervösen Individuen, anhaltend oder machen unregelmässige Anfälle. Die period. Neuralgien haben bald den Quotidiantypus, indem die Anfälle gleich stark, oder, was gewöhnlicher ist, indem sie einen Tag um den andern stärker oder schwächer sind (also wie bei der Tertiana duplex); bald den Tertiantypus. Die Anfälle treten fast stets des Abends ein u. kehren, wenn sie nicht durch die Behandlung gestört werden, um dieselbe Zeit zurück. Im Allgemeinen gilt die Regel: je mehr Anfälle das Uebel gemacht hat, um so stärker ist es, u. es ist stets von guter Vorbedeutung, wenn die Anfälle postponiren, indem das Uebel dann bald gänzlich verschwindet. — Die Kranken, welche sich dem Vf. zur Kur darboten, wurden sehr schnell geheilt, u. dennoch war die Behandlung höchst einfach. Bei gastr. Complication wurden Brech- u. Abführmittel verordnet, welche Anfangs der Krankh. den Gastricismus gewöhnlich entfernten, ohne auf die Neuralgie einzuwirken. Konnte man dem Anfalle nicht zuvorkommen, so wurden die Schmerzen mit Opium gemildert, das man allein, oder mit

attich oder mit Belladonna-Extract verbunden ab. Stets wichen die Schmerzen diesen Mitteln, bald sie stark genug gereicht wurden; aber man musste das Opium bis zu 4 Gr. geben. Uebrigens hatten diese Narcotica auf den folgenden Anfall keinen Einfluss. — Die Neuralgien mit remittirendem der intermittirendem Charakter wurden durch Chin. sulphur. geheilt. Man verabreichte dasselbe allein, oder mit Opium; aber einige Male versagte es doch den Dienst, obgleich in 24 Stunden 12—20—30 Gr. Chin. sulph. mit 2—4 Gr. Opium consumirt worden waren. Den unregelmässig kommenden Neuralgien gab es ordentliche Intermissionen und heilte sie alsdann sicher. — Bei plethor. Individuen, welche von obigem Uebel verfolgt wurden, setzte man 30 — 60 Blutegel auf die schmerzhafte Stelle, wodurch die Krankh. einige Male sogleich coupirt wurde. — Bei unregelmäss. Neuralgien der Gliedmassen nützte Morphium auf endermat. Weise angewendet (täglich 1 Gr.) — Ruhe des leidenden Theiles ist unerlässlich nothwendig, zumal gleich nach der Heilung; ebenso sehr hat sich Pat. gegen Zugluft sehr zu schützen, wenn nicht ein Rückfall kommen soll. [*Bull. de thérap. T. VIII. L.* 8. *Févr.* 1835.] (*Voigt.*)

281. *Ueber Ursachen u. Wesen der Hysterie;* von John Roberton. Wenn wir die Hysterie nach ihren mannigfachen Formen, unter denen sie aufzutreten pflegt, betrachten, so ist es einleuchtend u. wohl auch unbestritten, dass das Nervensystem, sei es nun im Allgemeinen, oder blos einzelne Partien desselben, der primäre Sitz dieser Krankheit sind. Die Symptome, welche auf eine Affection des Rückenmarks oder des Gehirns hindeuten, sind zu unbeständig, als dass man diese Theile für vorzugsweise leidend ansehen dürfte. Auch ist die Hysterie nicht ausschliesslich in Störungen der geschlechtlichen Functionen begründet, denn diese erfolgen oft ganz regelmässig, ja Vf. kennt Fälle von Mannspersonen, die hysterisch sind. Der Bruder einer sehr hyster. Schwester verfiel in Folge einer sehr unerwarteten Ueberhäufung mit Geschäften in solche heftige Kopfschmerzen, dass man Entzündung der Hirnhäute fürchtete. Bisweilen konnte er die Berührung des Kopfes nicht vertragen, fühlte oft einen heftigen, quer durch den Kopf schiessenden Schmerz, war sehr muthlos, fürchtete zu sterben, hatte Spannung der Präcordien, Gefühl von Abspannung, deutliche Empfindung eines Globus, grosse Flatulenz u. Unordnung der Darmfunctionen. Der Kopfschmerz bildete Paroxysmen, der durch ein eigenthüml. Gefühl im Magen angekündigt u. durch Genuss von Speisen gewöhnlich verhindert werden konnte. Befreiung von Geschäften, Abführmittel, China u. Veränderung der Luft bewirkten endlich Heilung. Ein andrer Mann von sehr blassem hagerm Aeussern, von dem seine hyster. Tante selbst sagte, dass er am „Familien-Uebel" leide, hat öfters Anfälle von Globulus hystericus mit Gefühl von Erstickung, veränderlichem Appetit, Neigung zu Verstopfung u. leert zur Zeit solcher Anfälle grosse Mengen hellen Urins aus. [Es lassen diese Zufälle noch viel andere Deutungen zu, als dass man genöthigt wäre, sie für hysterisch zu halten.] Eine Hauptbedingung zur Entstehung der Hysterie ist die constitutionelle Anlage, bestehend in einer, durch das ganze Leben anhaltenden, Reizbarkeit des Nervensystems, welche zwar nicht aus der Lebensweise der Kranken entspringt, aber durch dieselbe allerdings sehr verschlimmert werden kann. Auch übt der Geist einen merkwürdigen Einfluss dabei aus, indem oft durch den blossen Willen hyster. Paroxysmen krampfhafter Art hervorgerufen oder auch unterdrückt werden können. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Jan.* 3 *u.* 10, 1835.] (*Scheidhauer.*)

282. *Geschichte einer Apoplexie des Rückenmarks u. sodann des Gehirns;* von *Dr.* C. G. Sacheo, Prof. an der Universität Sassari in Sardinien. Die Fälle vom Schlage des Rückenmarks werden im Allgemeinen sehr selten beobachtet, u. deren Diagnose erscheint schwierig; Vf. theilt daher ein solches Beispiel, in welchem er sich, obschon später auch Gehirnschlag erfolgte, deutlich durch die Section nachweisen liess, ausführlich mit, u. hofft dadurch zur Diagnose dieses Zufalles einen beachtenswerthen Beitrag zu liefern.

Eine 27jähr. Magd von sanguin. Temperamente, schwachen Geisteskräften, gleichsam ohne Gedächtniss, oft melancholisch, klagte seit 9 Monat. über leichten Schmerz des Kopfes u. Rückgrats. Trotzdem verrichtete sie ihre schweren häuslichen Arbeiten, bis sie am 18. Febr., nachdem sie von einem weiten Spaziergange zurückgekehrt war, ohne eine erkennbare Ursache, plötzlich die Sprache verlor u. sich nicht zu bewegen vermochte. Man fand bald, dass es sich um eine Paralyse des rechten Armes u. Beines, so wie Aphonie handele, brachte die Kranke zu Bett u. liess ihr zur Ader, aus der jedoch nur wenig Blut hervorsprang. Als Vf. am folgenden Tage gerufen wurde, zeigten sich ihm nachstehende Symptome: wollte Pat. sprechen, so brachte sie die Worte nur halb heraus; das Gehör u. Gesicht waren nicht beeinträchtigt; die Bewegungen der Zunge, welche sich nach rechts hinzog, schienen mittelmässig frei; führte Pat. die linke Hand nach dem Kopfe, so machte sie ein Zeichen des Schmerzes; auf der rechten Körperhälfte waren Bewegungen u. Gefühl völlig aufgehoben; Stuhl- u. Urinabgang unwillkürlich. Der Pulsus cutaneus ähnelte dem cephalicus, u. sprach sich in dem paralysirten Arme deutlicher aus; auf der gesunden Seite war er fast normal. Vf. bemerkt hierbei, dass er durch ein über 20 J. fortgesetztes Studium dahin gelangt sei, bestimmen zu können, dass der charakterist. Puls bei Rückenmarkskrankheiten dem Pulsus cutaneus (welcher unter der Spitze sämmtlicher Finger wogende Schläge bewirkt) ähnelt, nur sei er contrahirter, weshalb sich, sobald der obere Theil in der Nähe des Bulbus spinalis betheiligt ist, oft eine leichte Erhebung an dem spitzen Winkel unter der Spitze des Zeigefingers (cephalischer Charakter) damit verbindet, u. im Gegentheil findet man, wenn die Spinalaffection in die Lumbargegend fällt, den Pulsus cutaneus bemerklicher unter dem mittlern u. Ringfinger. Vf. lernte auch die Verschiedenheit kennen, welche der Pulsus cephalicus u. spinalis zeigen, je nachdem entweder die Häute oder die von ihnen umgebenen Theile erkrankt sind. Im ersten Falle vibrirt der Puls u. ist gespannt, im zweiten ist er voll u. weich. — Im Uebrigen wird erwähnt, dass, als sich der in Rede stehende Fall ereignete, eine Art von apoplekt. Krankheitsconstitution statt hatte, so dass von einer Bevölkerung von un-

gefähr 21000 Einwohnern über 8 von Apoplexie, viele andere von Schwindel u. s. w. befallen wurden. — Als nun die Kranke am 26. Febr. in dás Hospital aufgenommen wurde, überzeugte sich Vf. noch mehr von der Wahrheit der aufgestellten Diagnose u. fügte hinzu, dass die Affection in dem obern Theile des Rückenmarks seinen Sitz haben müsse, von der rechten Seite aus nach dem Centrum hin. Es wurden an die Halswirbel zu wiederholten Malen blutige Schröpfköpfe, sodann Blutegel gesetzt u. hierauf über den ganzen Nacken ein Senfpflaster gelegt, innerlich Pillen aus Arnica u. Valeriana verordnet. Auch besserte sich der Zustand hierdurch bis zu dem 6. März sehr bedeutend, u. die Kranke schien baldigst ganz wiederhergestellt zu werden, als am 7. ein neuer apoplekt. Anfall erfolgte, der sich als völlig ausgebildeter Hirnschlag erwies, u. womit sich Entzündung der Arachnoidea complicirte. Die Mittel blieben ohne Erfolg u. am 11. starb die Kranke. (Die, schon von Hippokrates aufgestellte, von Vielen nachgesprochene Ansicht, dass es ein gutes Zeichen sei, sobald sich Fieber zu der Apoplexie geselle, das auch in vorliegendem Falle eintrat, hält Vf., sobald die cephalischen Symptome anhalten, oder wohl gar noch neue hinzutreten, für unrichtig.) Die Section wurde 20 St. nach erfolgtem Tode angestellt. Aeusserlich zeigte sich nichts Auffallendes. Beim Oeffnen der Rückenmarks- u. Schädelhöhle fand sich an der freigelegten Dura mater in der Portio spinalis nur eine Injection der Blutgefässe an dem hintern Theile der Reg. sacro-lumbaris, welche von dem Decubitus herrührte. Nach einem tiefen Einschnitte floss eine ziemliche Quantität von Blutwasser gerade da hervor, wo die Cauda equina beginnt. Die hintere u. vordere Fläche des Rückenmarks zeigte bis zum Anfange der Portio cervicalis, in deren ganzem Verlaufe die Capillargefässe injicirt waren, nichts Krankhaftes. Ausserdem fand sich ungefähr 2 Linien unter dem Bulbus spinalis geronnenes schwärzlichtes Blut von dem Umfange einer kleinen Erbse. Zwischen den Nervenbündeln rechter Seits waren die Gefässe injicirter, ohne dass deshalb die Farbe oder die Consistenz der Marksubstanz verändert gewesen wäre. In dem kleinen Gehirne waren die Gefässe, welche sich durch die Oberfläche der Hemisphären verbreiten, mit Blut angefüllt. Auf der rechten Seite, gegen die grosse Sichel hin, befand sich eine Verknöcherung von der Grösse u. Dicke eines Denars. Um die Mitte der linken Hemisphäre erhoben sich 3—4 Knötchen von albuminöser Natur. Sie lagen in dem Zellgewebe unter der Arachnoidea u. waren von einer krankhaften Absonderung dieser Haut entstanden, welche deutliche Zeichen von vorhergegangener Entzündung an sich trug, u. mit der Pia mater an der Rindensubstanz dermassen adhärirte, dass sie durchaus nicht getrennt werden konnte. Nachdem mit dem Scalpell unter eine solche Verwachsung eingestochen war, zeigte sich ein Bluterguss von dem Umfange einer grossen Nuss, welcher von der angeführten Corticalsubstanz verdeckt war. Die Medullarsubstanz war hierselbst breiartig erweicht. Diese Erweichung von schwachrother Farbe verbreitete sich bis zur Hälfte dieser Hemisphäre. Der vordere linke Ventrikel war fast ganz mit Serum angefüllt. Eine anderweite Untersuchung ward, da durch den bisherigen Befund die krankhaften Erscheinungen erklärt waren, nicht vorgenommen.

In der nachfolgenden Epikrise conferirt nun Vf. mehrere Schriftsteller, welche über die Apoplexie geschrieben haben. J. P. Frank war es hauptsächlich, welcher zuerst einen Unterschied zwischen der Apoplexia cerebralis u. spinalis gemacht wissen wollte. Von wirklicher spontaner Apoplexie des Rückenmarks fehlten indess noch lange Zeit unzweideutige Beispiele. Die erste Geschichte, welche wir von einer spontanen Apoplexia myelitica besitzen, würde die von Cruveilhier in dessen Anatomie pathologique mitgetheilte sein, von welcher unser Vf. einen Auszug liefert. — Die Apoplexia spinalis unterscheidet sich der vorgeführten Beobachtung zufolge von der cerebralis dadurch, dass Integrität der Functionen des Geistes u. der Sinne (weniger gilt diess jedoch von dem Gefühle in den paralysirten Theilen) statt findet. Die Sprache ist behindert, aber nicht gänzlich aufgehoben, zu Anfange bisweilen frei. Ferner partielle Paralyse, Hemiplegie oder Paraplegie. Der Puls zeigt den angegebenen Charakter der Rückenmarksleiden. Wenn Cruveilhier einen lebhaften Schmerz im Nacken, der sich über die Schultern u. Oberextremitäten ausdehnt, als einen wesentlichen Vorläufer betrachtet, so fand dieser doch in vorliegendem Falle nicht statt; die Pat. hätte dann nicht kurz vor dem Anfalle noch einen langen Weg machen können. — Ist auch der Rückenmarksschlag bisher nur selten beobachtet worden, so fragt es sich doch sehr, ob sich derselbe nicht bei genauerer Würdigung häufiger ergeben werde. [*Repert. del Piemonte. Ottob. u. Novbre.* 1834.] (*Hacker.*)

283. *Ueber einen eigenthümlichen Krampf der Finger beim Schreiben*; vom M.-R. *Dr.* Albers in Berlin. Vor Kurzem hat Heyfelder (Jahrbb. Bd. VIII. S. 42) auf eine wohl nicht so seltene, doch bis jetzt noch fast gar nicht öffentlich besprochene Erscheinung, die sich durch beim Schreiben eintretenden Krampf der Finger, wodurch es unmöglich wird, die Feder weiter zu führen, verräth, die Aufmerksamkeit gelenkt. Er hat dieselbe „eigenthüml. Zittern der Finger" genannt, doch möchte A. die Benennung Krampf vorziehen, da dieser Zufall sich nicht ausschliesslich u. hauptsächlich nur bei der noch nicht ganz ausgebildeten Krankh. als Zittern darstellt, wogegen sich alle Erscheinungen auf Krampf zurückführen lassen. Dem Vf. sind bisher 3 Fälle der Art vorgekommen, die alle darin übereinstimmen, dass die Kranken ganz ausser Stande sind, die Feder auch nur eine Zeile lang zu führen. Jeder Schreibversuch endigt sogleich damit, dass die Feder nach oben oder unten auf dem Papiere plötzlich ausfährt, Daumen, Zeige- u. Mittelfinger zu zittern anfangen oder krampfhaft sich von einander sperren u. die Feder der Hand entfällt. Bei Allen währt ferner das Uebel mehrere Jahre, ohne durch neue Krankheitserscheinungen sich weiter ausgebildet zu haben u. bei Allen ist die Hand zu Allem, nur nicht zum Schreiben, geschickt, sowohl zu dem, was Kraft, als auch was Geschicklichkeit der Bewegung fordert. Der eine dieser Kranken, obgleich völlig ausser Stande, die Feder zu führen, kann dennoch ein Gewicht von 100 Pfd. ohne Anstrengung mit der Rechten heben. Ein Andrer, der Entomologie treibt, behandelt die feinsten Insekten ganz sicher, ohne sie zu zerbrechen, u. kann doch keine halbe Zeile ohne besondere Vorrichtung schreiben. Zwei dieser Kranken sind bis auf dieses Uebel gesund u. zeigen namentlich nichts, was auf ein sonstiges Leiden des Nervensystems oder Rücken-

arks deutete; beim 3. Kranken verräth eine gewisse schlendernde, bogenförmige Bewegung der Hüsse beim Gehen ein Rückenmarksleiden, obgleich nach dieser Zustand schon lange unverändert bleibt. Pat. täglich weit ohne Anstrengung u. Ermüdung geht.

Der eine dieser Kranken, ein 47jähr. Buchhändler, hatte sich bis 1818 der besten Gesundheit zu erfreien, u. leidet auch bis jetzt, leichte Hämorrhoidalbeschwerden ausgenommen, an keinem allgemeinen Uebel. Im erwähnten Jahre, also vor 17 J., stellten sich die ersten Spuren dieses Uebels ein. Anfangs hinderte es nur wenig, nöthigte blos zum mühevollern u. langsamern Schreiben. Da wurde daher um so weniger beachtet, als die Hand in jeder andern Verrichtung ganz brauchbar u. bei voller Kraft blieb. Gelegentlich befragte Aerzte sprachen von hartnäckigem Rheumatismus u. riethen Einreibungen in die flache Hand u. das Handgelenk. Nach Jahresfrist hatte sich das Uebel jedoch so ausgebildet, dass die Hand die Feder nicht mehr zu halten vermochte. Bei jedem Schreibversuche hörte der Einfluss des Willens auf Führung der Finger auf, u. die Feder fuhr nach oben oder unten gerade aus, oder war auch diess nicht stets der Fall, so fing die Hand doch heftig zu zittern an, während die Finger sich unwillkürlich aus einander zogen u. die Hand die Feder fallen liess. Der gänzlichen Unfähigkeit, schreiben zu können, ungeachtet, blieb doch die Hand zu allem Andern geschickt u. ist diess auch noch jetzt, so wie auch die Kraft derselben nie abgenommen hat. Eigentliche Schmerzen haben sich nie gefunden, doch hatte Pat. in den ersten Jahren im ganzen rechten Arme das Gefühl grosser Ermüdung, ja fast gänzlicher Zerschlagenheit; u. in der rechten Hand liess sich merkliche Kälte, wie feine Zugluft, spüren. Mehrere Aerzte haben diese Empfindung für Täuschung gehalten, doch giebt der Kranke genau die Stelle des Arcus nervorum volaris superficialis an, von dem aus sich diese Empfindung strahlenförmig in die Finger verbreiten soll. Die dagegen angewendeten, zum Theil Monate höchst beharrlich fortgesetzten Mittel; Armbäder von heissem Branntweinstrank, Einreibungen von Ameisenspiritus, kalte Douchebäder, Dampfbäder, Einhüllung des Arms in Wachstaffet u. wollenes, stark mit Indigo gefärbtes Zeug, so wie animalische Bäder, die jedoch nicht lange gebraucht worden sind, haben durchaus keinen Erfolg gehabt. Als im Herbste 1820 der Vf. auf kurze Zeit nach Berlin kam, fand er den ihm befreundeten Kranken bei gänzlicher Erfolglosigkeit aller bisherigen Mittel über seinen Zustand sehr bekümmert. Völlig wohl war er, nur zum Schreiben unfähig, was doch sein ausgebreitetes Geschäft unausgesetzt forderte. Das Uebel für reines Nervenleiden nehmend, legte A. auf der Schulter, in der Mitte zwischen Acromium u. untersten Halswirbeln, mithin wo die 4 unteren Halsnerven u. der erste Rückennerv zum Plexus brachialis zusammentreten, ein 2—3 Erbsen fassendes Fontanell an. Nächstdem empfahl er, um den Umfang der Feder zu vermehren, dieselbe durch einen der Länge nach durchbohrten Flaschenkork zu stecken, wodurch das Zusammenhalten der Finger beträchtlich erleichtert wurde, so dass Pat. mit dieser Vorrichtung, wenn gleich etwas langsamer, schreiben konnte. Nach 3 Monat. zeigte sich die Wirkung des Fontanells aufs Glänzendste. Das Uebel wurde täglich geringer, der Pfropf bald überflüssig, Pat. konnte wieder mit einfacher Feder so ungeändert u. gut als je zuvor schreiben, u. noch heute glaubt er, dass das Uebel nicht zurückgekehrt sein würde, hätte man nicht nach 2jähr. Offenhalten des Fontanells dasselbe eingehen lassen, da man es nun für nicht mehr nöthig hielt. Kaum aber waren 6 Monate vergangen, als das Uebel mit früherer Lästigkeit zurückgekehrt war. Ein 5 Monate auf der Fontanellstelle in Eiterung erhaltenes Haarseil blieb ohne alle Wirkung, das vom Vf. aber brieflich empfohlene Glüheisen, mit dem 2 Streifen von den Halswirbelbeinen bis zur Schulterspitze gebrannt werden sollten, hielt der Arzt des Kranken für nicht gerathen. Pat. entschloss sich jetzt, mit der Linken schreiben zu lernen, lernte es auch recht bald, schrieb nun mit ihr 5 Jahre ohne Hinderniss, u. fühlte nur zuweilen nach sehr anhaltendem Schreiben in dieser Hand leichte Anwandlung des in Rede stehenden Uebels. Inzwischen war der Hausarzt gestorben, u. mit dem neuen Arzte fing Pat. von Neuem an zu hoffen, dass er doch noch geheilt werden könne. Elektricität, Galvanismus, Bad u. Douche zu Teplitz, Einreibungen von Brechweinsteinsalbe über den ganzen Arm, allmälige Anwendung von 5 Moxen von der Handwurzel bis ans Schultergelenk, Seebad zu Helgoland, u. Nux vomica innerlich in steigender, zuletzt sehr grosser Gabe, hatten nicht den geringsten Erfolg, u. so ist denn noch heute das Uebel das frühere, ohne dass es nach 12 J. zu- oder abgenommen hätte. Pat. entsagte nun allem fernern Medicinieren, suchte aber dafür nach mechan. Hülfsmitteln u. bedient sich jetzt, nach manchem vergeblichen Versuche, eines 4eckigen Stückchens Holzes, $\frac{1}{4}$″ dick, 2″ lang u. $1\frac{1}{4}$″ breit, in dessen Mitte ein Loch ist, durch das die Feder so gesteckt wird, dass die Spitze etwa 2″ vom Hölzchen absteht. Diese Hölzchen legt er mit der schmalen rechten Seite an die Fingerwurzeln u. den Daumen an die schmale Seite links. Um das Zittern ganz zu verhüten, legt er die ersten Finger der linken Hand ganz leicht an die linke Seite des Hölzchens. Es werden sonach eigentlich beide Hände zum Schreiben gebraucht; doch bringt diess weder Nachtheil, noch Zeitverlust, da ja die linke sonst doch müssig bleibt. Damit das Papier nicht ausgleite, wird es beschwert. Diese Vorrichtung setzt den Kranken schon seit mehreren Jahren wieder in den Stand, so schnell u. so gut, als damals, wo die Hand noch ganz gesund war, zu schreiben.

A. setzt dieses Uebel im Allgemeinen in die Classe der Nervenkrankheiten; ob aber in die Reihe der rein dynamischen? ist eine Frage, die er nicht bestimmt bejahen mag, obgleich die von ihm beobachteten Fälle der Art keinen materiellen Grund darboten. Rücksichtlich des aufgehobenen Einflusses des Willens auf die Bewegung der Finger könnte man das Uebel mit dem Veitstanze vergleichen u. es eine Chorea partialis nennen, wenn hier nicht zu sehr auf die eine, u. nicht einmal constante Erscheinung des plötzlichen Ausgleitens der Feder auf dem Papiere nach oben oder nach unten gesehen würde. Mehr aber möchte der Vf. in Betracht des Missverhältnisses des allgemeinen Selbstgefühls zu den Bewegungsactionen für Vergleichen mit Schwindel stimmen u. hier mit Brach partiellen Bewegungs- oder Gefühlsschwindel annehmen. Wie partieller Bewegungsschwindel der Zunge den Stotternden am Aussprechen der Wörter hindert, so hindert hier dieselbe Ursache die Hand am Niederschreiben der Gedanken. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835. *Nr.* 9.] (*Kneschke.*)

284. Beitrag zu dem so eben von Albers mitgetheilt. Aufsatze: *Ueber einen eigenthüml. Krampf der Finger beim Schreiben*; vom Prof. *Dr.* v. Siebold in Göttingen. Da v. S. auch einen Fall der Art kennt, so las er den erwähnten Aufsatz mit besonderm Interesse u. theilte denselben auch dem ihm bekannten Leidenden mit. Dieser hatte darauf die Güte, über sein Uebel behufs öffentlicher Bekanntmachung Nachstehendes ihm zu berichten.

Seit länger als 30 J. leidet derselbe an diesem Uebel, dessen Heilung er im 61. J. zwar nicht mehr hoffen darf, das aber durch ein mechan. Mittel gemildert ist. Bis zum 27. J. schrieb er ohne alle Beschwerde mit Leichtigkeit eine leserliche Hand. Einen grossen Theil seiner Musestunden widmete er dem Malen u. auch dabei störte nichts die leichte, sichere Führung des Pinsels. Als er 1801 in Dienstverhältnisse trat, die viel Schreiben forderten, bemerkte er, dass die Leichtigkeit im Schreiben abnahm u. dass er, um Feder u. Pinsel sicher zu führen, den Daumen fester als bisher andrücken musste. Er gab daher zunächst das Malen ganz auf, da durch jenen Druck jede sichere Leichtigkeit gestört war. Nun nahm das Uebel aber auch beim Schreiben schnell zu. Der Daumen bewegte sich unwillkürlich u. drückte ohne Unterbrechung so heftig auf die Feder, dass die Hand nicht nur fast ganz unleserlich wurde, sondern dass sie auch, wenn er lange geschrieben, im unternGelenke des Daumen schmerzte. Der Zustand war, als das Uebel den höchsten Grad erlangt hatte, u. so ist er noch jetzt, folgender: Pat. war seit den Kinderkrankheiten nie eigentlich krank gewesen u. hatte an keinem Ausschlage gelitten. Rechter Arm u. Hand waren ganz kräftig, er konnte damit ohne jede Beschwerde selbst schwere Arbeiten verrichten, ohne dass er Schmerz oder Lähmung wahrnahm, ebenso kannte er weder rheumatische noch gichtische Schmerzen. Heftige chronische Kopfschmerzen u. Hämorrhoidalbeschwerden traten erst später auf. Nur das in Rede stehende Uebel setzte ihn in die drückendste Lage. Die 4 Finger der rechten Hand waren ganz gesund, der Daumen dagegen war u. ist, er mag die Hand gebrauchen oder nicht, in steter Bewegung von rechts nach links. Im ersten Gelenke ist er ruhiger, im zweiten aber drückt er stets nach der innern Handfläche, u. dieses Streben ist so stark, dass, wenn er ihn auch mit der linken Hand hält u. die Feder zwischen den ersten u. zweiten Finger fasst, doch jenes Streben solche Bewegung auf die anderen Finger u. die Feder hervorbringt, dass das Schreiben unmöglich ist. Was mit der ganzen Hand zu fassen ist, hält er sicher, fest u. ohne Schmerz, bei jeder feinern Bewegung aber, bei der der Daumen helfen muss, tritt Unsicherheit ein. Keine Kraft des Willens kann dem Daumen Ruhe gebie ten u. er setzt völlig unabhängig seine Bewegungen for Von der ersten Zeit des Uebels an sind 20 J. viele Aerz um Hülfe gebeten worden. Die von ihnen vorgeschlag nen Mittel waren, je nachdem sie an Lähmung, Gich Nervenschwäche dachten, verschieden. Geistige Einrei bungen, stärkende Armbäder, Moxa, Elektricität, Do chen auf Hand, Arm, Rücken, Driburg, Eilsen u. a. w blieben erfolglos. Ein berühmter Arzt leitete das Ueb von Antagonismus der Muskeln an der Wurzel des Da men ab u. erwartete vom thierischen Magnetismus Hülf doch fand sich zur Anwendung desselben keine Gelegen heit. Auch mechanische Hülfsmittel mancherlei Art halfe nichts. 1808 zu einem Dienste berufen, der fortwähre des Schreiben nöthig machte, blieb dem Kranken die Wa diesen Dienst zu verlieren, oder mit der linken schreibe zu lernen. Letzteres gelang u. die rechte konnte 5 J entbehrt werden, bis durch zu grosse Anstrengung ein das Schreiben verhindernde Lähmung im linken Arme ein trat. Nun blieb nichts als Dictiren übrig u. was Pa selbst schreiben musste, schrieb er mit den dicksten Ble federn, die er mit der ganzen Hand fasste. Vor 6 stand im Allgem. Anzeiger, dass einem ähnlichen Kranke ein Ring Hülfe geleistet habe. Pat. liess sich denselbe kommen u. er macht ihm jetzt das Schreiben, wenn au nicht ohne Beschwerde, möglich. Er ist von federharte Metalle, etwa 3‴ breit u. hat oben einen Einschnitt, u ihn weiter oder enger machen zu können; unterwärts h findet sich eine Oese, durch welche die Feder gesteckt dadurch festgehalten wird. Der Ring kommt an den Zei gefinger zwischen das erste u. zweite Gelenk, so dass d Feder an der linken Seite des Fingers gerade so lieg als wie man sie gewöhnlich mit dem Daumen hält. M dem eigen Finger, der nun die anderen unthätig in d gewöhnl. Lage bleibenden Finger nicht bedarf, wird m geschrieben. Der Daumen bewegt sich zwar unwillkü lich in einem fort, da er aber nicht mehr die Feder mitz halten braucht, so stören seine Bewegungen die Feder nic mehr, obwohl sie der ganzen Hand eine gewisse, d Schreiben etwas unsicher machende Unruhe gebe [*Ebendas. Nr.* 19.] (*Kneschke.*)

IV. Gynäkologie und Pädiatrik.

285. *Beitrag zur Lehre des Hydrops ovarii u. seiner radicalen Heilung;* vom Landgerichtsarzte *Dr.* Truckmüller zu Buchloe. Ein Organ, welches, wie das Ovarium, auf einer so hohen Stufe der Productivität steht, wird auch bei schädlichen Einwirkungen wichtige patholog. Producte darbieten. Wenn das Ovarium daher, wie kein andres Organ so oft, krankhaft verändert sich findet, so dürfte der Hauptgrund dafür darin zu finden sein, dass das Ovarium die physiolog. wichtige Aufgabe hat, die Plasticität seines Blutes auf den höchsten Grad zu potenziren, dass aber dieser grosse Bildungstrieb leicht einer krankhaften Richtung folgend auch krankhafte Producte hervorrufen muss. Die gewöhnlichste aller Krankheiten des Ovarium ist aber die Eierstockwassersucht. Was zuerst Entstehung u. Ursachen derselben anlangt, so sind, wie bekannt, die Ovarien sehr gefäss- u. nervenreich, zellig, drüsig gebildet u. Samenbläschen finden sich vor der Befruchtung in ihnen nicht vor, sondern werden erst durch selbige geschaffen. Während des Beischlafs befinden sich die Ovarien in hohem Erethismus, in vorübergehendem Congestionszustande, der noch ganz physiolog. Charakter hat u. die nächste Fol davon ist Bildung der Graafischen Eichen [1]). D normale Function der Ovarien besteht somit in Bi dung von Bläschen, die jene Flüssigkeit enthä ten, die, wird sie vom Belebenden des männl. S mens durchdrungen, zur Entwickelung eines l lebten Wesens durchaus nöthig ist. Ohne dies dynam. Process ist das Eichen leeres Product. Den man sich aber beständig aufgeregte Thätigkeit den Ovarien, andauernden Erethismus bei absol ter Unmöglichkeit in Befruchtung überzugehen, muss nothwendig auch jener unvollkommene Gr von Bildung in ihnen hervorgerufen werden, d seine eigentliche Bestimmung, die Erzeugung, ve fehlend, auf der niedrigsten Bildungsstufe, bei Bl senbildung u. Ausscheidung wässeriger Produc stehen bleibt. So sieht man den Hydrops ova da, wo das Sexualsystem sich im beständigen Er thismus befindet, bei Onanie treibenden u. ih Phantasie immer im Kreise der Wollust beweger

1) Nach den neuesten Untersuchungen dürfte es keine Zweifel mehr unterliegen, dass das ganze primitive Ei sch vor der Befruchtung im Eierstocke enthalten ist. Cfr. Jahrb B. VIII. S. 350. B. IX. S. 231. Red.

n Mädchen, oder da, wo der beständig aufgegte Bildungstrieb nicht jene Höhe erreichen kann, n in wahre Befruchtung überzugehen, also bei endenmädchen, unfruchtbaren oder decrepiden auen u. solchen, die zu häufiger Geschlechtsbeiedigung fröhnen. Andauernder Erethismus aber einem Organe ist chron. Entzündung u. sie ist es, ie zur Basis des Hydrops ovarii wird. Die meien krankhaften Producte beruhen ja auf chron. ntzündungsprocesse. Es ist bekannt, dass anauernder erethischer Zustand die Organe zu thätierer normal. Function ansporn u. folgerecht muss lso auch chron. Entzündung der Ovarien dieselben ur eigentlichen Function, zur Blasenbildung anegen. Deutlich entsteht diese chron. Entzündung , als ihre Folge Hydrops durch Ursachen, die uch in anderen Organen Entzündung hervorrufen. lo entsteht dieser Hydrops nach unterdrückter Peiode, oder zurückgetretenen Lochien, nach äusseren Verletzungen, nach Schrecken während des Coitus, so wie nach allen jenen Ursachen, die Congestionen nach den Ovarien erregen u. bei längerer Andauer in Entzündung übergehen. Hierzu gehören: häufiger Genuss erhitzender Getränke, fortgesetzter Gebrauch der Aphrodisiaca, Anhäufungen von Excrementen im Mastdarme, sitzende Lebensweise, öftere Schwangerschaften, Drüsenanschwellungen u. Verhärtungen in der Nähe der Ovarien. Diese chron. Entzündung der Ovarien findet nebst ihren Ursachen weitere Nahrung darin, dass der sehr gereizte Zustand der Ovarien die Phantasie stets mit wollüstigen Bildern beschäftigt, somit Folge auf Ursache wieder erregend zurückwirkt. — Wurde aber auch chron. Entzündung als Ursache des Hydrops ovarii bezeichnet, so ist doch diese Entzündung in vielen Fällen, um nicht zu sagen in den meisten, gewiss nicht eine reine genuine, sondern sehr oft eine dyskrasische; u. dann beruht sie auf jener specif. Störung der Säftemasse, die sich immer reproducirt, einer dem forschenden Pathologen verborgen bleibenden Ursache. Nicht unrichtig dürfte die Annahme sein, dass, wenn eine Zelle des Ovarium von Entzündung angegriffen wird, sich auch nur ein Bläschen bildet u. so einfacher Hydrops entsteht, während, wenn mehrere oder alle Zellen leiden, sich Wassersucht aus verschiedenen Blasen u. Behältern entwickelt. Bestimmt aber dürfte angenommen werden, dass manches Bläschen gleich, nachdem es erschienen, auch wieder verschwindet, vorzüglich wo keine Dyskrasie im Spiele ist, denn die erwähnten Ursachen dieses Hydrops sind so häufig und doch ist im Ganzen die Eierstockwassersucht immer selten. Hat sich nun einmal ein Bläschen gebildet, so wird dieses bei fortwirkenden Ursachen bei dem grossen Bildungstriebe der Ovarien für sich lebendig, es organisirt sich u. empfängt seine Ernährung durch Intussusception u. seine fernere Entwickelung durch sich selbst. Die Häute dehnen sich aus, verdicken sich, u. stellen blätterige Membranen dar, deren innerste Fläche körnicht, wie von Granulationen strotzend ist. Organisirt u. eine Höhle umkleidend müssen diese Häute auch der Sitz der Secretion werden, sie sondern wässerige Producte ab, die zurückwirkend auf den sie exhalirenden u. umgebenden Behälter mechanisch auch zu seinem Wachsthume beitragen. Gewöhnlich ist das Fluidum helles, gelblichtes Wasser, doch hat es wohl auch dickliche, honig-gallertartige Consistenz. Die Ansammlung kann so bedeutend werden, dass sie mit dem Sacke 80—112 ℔ wiegt. Der Sack selbst ist oft knorpelartig fest u. unempfindlich u. erkannt zolldick werden, doch finden sich auch häutige, dünne Wandungen, die das Wasser umgeben. Auch wurde er in skirrhöse Massen entartet getroffen, die bei Berührung u. mechan. Eingreifen schmerzten u. natürlich die Voraussage sehr verschlimmerten. Bei fortwährender Ausbildung des Tumor erfolgt die Ernährung desselben wahrscheinlich auf Kosten des ganzen Eierstocks, daher man bei der Section statt des Ovarium nur einen grossen, gewöhnlich, doch nicht immer, auf einem Stiele ruhenden Wasserbehälter sieht. Ergreift die chron. Entzündung aber eine grössere Stelle, oder das ganze Ovarium, so werden die mehrfach entstandenen Bläschen ausgedehnt, die Häute verdicken sich, werden knorpelartig, und da der Bildungsprocess in ihnen nicht gleichförmig vorwärts schreitet, so sind diese Blasen auch nicht gleich gross, sondern von Grösse der Haselnüsse bis zu der der Citronen. — Durch allmäliges Wachsthum, durch Ausdehnung berühren sich die benachbarten Wände, die selbst mit wahren Blutgefässen durchflochten u. verwachsen sind. Bei steigender Wasseransammlung entstehen, wo der gegenseitige Druck am stärksten ist, durch den Process des Schwindens Oeffnungen, Communicationen zwischen den verschiedenen Behältern, daher sieht man bei Sectionen Zusammenmünden mehrerer Blasen, die ähnliche Mengen Wassers enthalten. — Noch besteht eine Form dieses Hydrops darin, dass im grossen Sacke viele hydatidenartige Blasen von verschiedener Grösse vorkommen, oder dass innerlich der grosse Wasserbehälter wie durch Fächer getheilt ist, die mit verschiedenen Höhlen eben durch Oeffnungen ihrer Wandungen in Verbindung stehen. Der Verlauf ist meist schleichend u. sehr langsam, so dass im Entstehen das Uebel gewöhnlich übersehen wird; doch verläuft auch bisweilen die Entzündung der Ovarien rascher u. der Hydrops bildet sich schnell aus, wo dann die Symptome heftiger sind u. der Geübte in der Diagnose kaum fehlen kann. Unter periodischen flüchtigen Stichen in der Inguinalgegend, unter oft erscheinendem, drückendem, taubem Gefühle der leidenden Seite, die fast immer die linke ist, tritt allmälig eine harte, umschriebene, wenig schmerzende, nicht fluctuirende Geschwulst auf, die, wenn man sie zuerst bemerkt, so gross wie eine Wallnuss, oder ein kleines Hühnerei ist. Sie liegt oberhalb der Mitte des Lig. Poup. u. zwar ziemlich dick, die Bauchdecken lassen sich über ihr ver-

schieben, sie ist wenig beweglich u. starker Druck ruft in ihr unangenehme Empfindung hervor. Der Schenkel der leidenden Seite schläft oft ein, die Wärme der Vagina ist erhöht u. Fluor albus nicht ungewöhnlich. Auch sollen sich viele dieser Zufälle steigern, wenn Pat. aufrecht steht u. es soll dann Gefühl von Herabsinken eines Körpers ins Becken gegen den Anus hin bemerkt werden. Auch weichen jetzt schon, doch selten, die Katamenien von der Norm ab. Das Allgemeinbefinden wird durch die noch kleine Geschwulst nicht gestört. Doch bleibt selten der mässige Tumor im Wachsen stehen, gewöhnlich dehnt er sich allmälig, oft auch sehr rasch aus, vergrössert sich von unten nach oben, der leidenden Seite entsprechend, zur ungeheuern Masse u. hängt sich in Folge chron. Entzündung oft an die nahen Gedärme u. das Bauchfell an. Der Unterleib ist dann, besonders auf der leidenden Seite, ungemein u. ungleich aufgetrieben u. man fühlt eine harte, runde, begrenzte, unschmerzhafte, sehr oft dunkele Fluctuation darbietende Geschwulst, welche die ganze Unterleibshöhle ausfüllen kann. Oft verbindet sich später Ascites mit Hydrops ovarii, worüber der Gang des Uebels u. genaue Untersuchung Auskunft geben. Mit Zunahme des Uebels müssen die nahen Theile u. der ganze Organismus leiden. Man beobachtet daher Dislocationen des Uterus, Vorwärts- u. Rückwärtsbeugung desselben u. Verschiebung der Vaginalportion nach der leidenden Seite, während der Fundus uteri nach der andern Seite gelagert ist, auch fand man die Harnblase zur Seite geschoben u. im Scheidengewölbe oft eine herabdrängende Geschwulst. Die Periode wird unterbrochen, oder hört auf, die Kranken klagen über Müdigkeit und Mattigkeit, magern sehr ab, ihr Gesicht hat die bei Destructionen der Unterleibsorgane nie fehlende Physiognomie u. die Haut ist beständig trocken, pergamentartig. Dabei ist die Verdauung sehr gestört, es stellen sich Mangel an Appetit, saures u. bitteres Aufstossen, Aufsteigen des Nodus hystericus, Erbrechen, Blähungen, Stuhlverstopfungen ein, die Respiration ist beschwerlich, öfters asthmatisch, der Urin wird sparsam trübe abgesondert, der Schlaf ist unruhig, nicht erquickend, das Gemüth leidet sehr u. endlich erfolgt der Tod durch Tabes oder Wassersucht. — Was die Verwechselung des Hydrops ovarii mit anderen Krankheiten betrifft, so ist das Erkennen eines Hydrops ovarii oft sehr schwer, da es Leiden giebt, die ihrer Form nach viel Aehnlichkeit mit ihm haben. So kann derselbe mit Schwangerschaft, Hydrops ascites u. Wassersucht des Uterus verwechselt werden. Die Verwechselung mit Schwangerschaft anlangend, so möchten allmäliges Entstehen der Geschwulst über der Mitte des Schambogens in der Richtung der Linea alba, schnellere Ausdehnung derselben ohne Verschiebung des Nabels oder der Linea alba, die Veränderungen an Vaginalportion, Muttermunde u. den Brüsten so wie die Kindesbewegungen: Erscheinungen, die beim Hydrops ovarii nicht wahrgenommen werden, Aufschlu geben. Beim Ascites findet sich keine begrenz harte Geschwulst, die Fluctuation spricht sich deu lich aus, der Unterleib ist gleichmässig stark au gedehnt, der Harn geht viel sparsamer ab u. d Allgemeinbefinden wird viel schneller gestört. D Hydrops uteri unterscheidet sich von dem hier b sprochenen Uebel durch öftern, die Geschwu vermindernden Wasserabgang aus dem Uter durch allmäliges Aufsteigen des Tumor in d Mitte des Schambogens, durch den dünnen u. g spannten Muttermund, durch den man bei inne u. äusserer Berührung Fluctuation wahrnimmt. Immer werden allmäliges Entstehen der Geschwu von unten nach oben, an der rechten oder link Seite des Hypogastrium, ungleichmässige Au dehnung des Unterleibs, u. Verschiebung des N bels u. der Linea alba die diagnost. Hauptzeich eines Hydrops ovarii abgeben, Verwechselung mit Steatomen u. Psoasabscessen bei Beachtung Verlaufs dieser Uebel aber nicht möglich se — Was die ärztl. Behandlung anlangt, dürfte, würde man gleich, wenn das Uebel begön gerufen u. käme man zur richtigen Diagnose, besonderer Rücksicht auf die Ursachen, die M thodus antiphlogistica mitior anzuwenden sein besonders günstige Resultate geben, wo sich Verlauf des Uebels als Entzündung acuter gestalt Wiederholte Blutegel an die Schamlippen u. After, Einreibungen von Ung. neapol. in den treffenden Schenkel, Calomel mit u. ohne Digi nebst der nöthigen Diät und später, wenn al Schmerz auch beim Drucke verschwunden, Geschwulst aber noch zugegen ist, Einreibung von Kali jodinicum mit Merc. werden dem Zwec entsprechen. Diess Verfahren wendete T. in nem Falle an, wo nach zurückgetretenen Loch sich Oophoritis mit ziemlich acut. Charakter e wickelte. Er wurde gerufen, als das Uebel sch den 16. Tag bestand. Das Ovarium war faustgr angeschwollen u. schmerzte, doch nicht bes ders, bei Berührung. Die Entzündung zerthe sich, ohne Spur eines krankhaften Products zu b terlassen, u. der Vf. bemerkt nur, dass Einreib gen von Kali jodinic. in den betreffenden Schen die schmerzlose, ziemlich grosse Geschwulst schn verscheuchten. Ist dagegen die Geschwulst zie lich gross u. werden Allgemeinbefinden u. die Fu tion der benachbarten Systeme des Ovarium stört, so ist freilich ein eingreifenderes Verfah nöthig. Die hier vorgeschlagenen Diuretica ben sich durchaus nicht als nützl. erwiesen, was einleuchtend sein muss, wenn man auf die fast g isolirte Stellung dieses Tumor u. auf die knorpelar ge Beschaffenheit des Sackes Rücksicht nimmt, Einsaugung seines Ergossenen so schwierig, ja möglich macht. Die Punction hat sich nur Palliativmittel erprobt. Punction, Entleerung Flüssigen u. Lufteinblasen in den Sack, um Ei zündung u. Verwachsung des Sacks zu bedinge werden, abgesehen von völliger Zwecklosigk

es Vorschlags, bei fächerartig getheiltem Hydrops icht zum Ziele führen, da die eingeblasene Luft ein Reizmittel zur Entzündung der knorpelarti- en Wände abgeben wird u. dieselben schon we- en ihrer Festigkeit u. Steifigkeit auch nach aller ntleerung immer noch eine Höhle bildend, sich ie berühren, folglich in keine organische Verei- igung treten können. Die Exstirpation des gan- en Sacks aber ist eine Operation, der sich nur odesmuth eines Verzweifelnden hingeben kann. Abgesehen davon, dass dieselbe eine Verwundung rster Grösse fordert u. dass es selbst der geübtesten Hand unmöglich wird, den Stiel zu unterbinden, ei es nun durch Adhäsionen mit nahen Theilen, oder durch andere Hindernisse, so muss durch Entfernung des grossen Sacks plötzlich der Druck des Tumor auf sämmtl. Unterleibseingeweide aufhören, u. es müssen Blutergiessungen, Lähmungen herbeigeführt wer- den, während Blutleere des Kopfs bei den ohne- hin so geschwächten Kranken den Tod leicht be- dingen kann. Von der aller Kunsthülfe trotzen- den Entzündung nach einer solchen Operation u. der sehr leicht möglichen Einklemmung der Ge- därme u. des Netzes will der Vf. gar nicht erst spre- chen, sondern gleich die Exstirpation als die le- bensgefährlichste der Operationen darstellen. — 1830 bot sich dem Vf. ein Hydrops ovarii dar, bei dem er folgendes Verfahren anwendete: 1) wurde die Bauchhöhle mittels Lapis causticus geöffnet; 2) adhäsive Entzündung im Umfange des Schorfs mit dem Sacke des Hydrops ovarii u. dem Perito- naeum hervorgerufen; 3) in den Sack selbst mit- tels Messers Substanzverlust u. Oeffnung angebracht; 4) die Flüssigkeit mit einer Spritze entleert u. 5) die Höhle mit adstringirenden u. irritirenden Mitteln so lange mässig gefüllt u. geleert, bis Abblätterung, Vereiterung der inneren Membranen des Sackes u. völlige Verwachsung der Wände erfolgt waren. Das Nähere dieses interessanten Falles nun ist Fol- gendes.

Eine ledige, 45jähr., sehr schwächlich gebaute, mit phthis. Habitus versehene, nie schwanger gewesene Näherin erfreute sich in jüngeren Jahren einer ziemlich guten Gesundheit. Im 15. J. trat die Periode zum er- sten Male ein u. dieselbe kehrte nun regelmässig zurück, war ziemlich stark u. hielt immer 4—5 Tage an. Krämpfe u. hyster. Beschwerden fanden sich nie vor. Im 31. J. lag sie nach ihrer Angabe an einem rheumat. Fieber krank: sie empfand bedeutende Schmerzen in der rech- ten Weiche u. als das Fieber verschwunden war, fand sie in der früher schmerzenden Gegend eine harte un- schmerzhafte faustgrosse Geschwulst. Bis 1830 war die Gesundheit nicht sehr getrübt u. die Periode immer ge- ordnet. Da die Geschwulst nicht grösser wurde, auch nicht schmerzte, so blieb Pat. deshalb ruhig u. schrieb die öftern dyspept. Zufälle u. die unregelmässige Oeff- nung auf das sitzende Leben. Im Aug. 1830 bekam sie ohne bekannte Ursache eine Unterleibsentzündung. Die Schmerzen concentrirten sich da, wo die 14jähr. bei Untersuchung des Vf. 2 Fäuste grosse Geschwulst in der Weiche sass. T. musste bei der ohnehin schwächlichen u. abgemagerten Person 4 bedeutende Aderlässe u. 5 örtl. Blutentziehungen durch Massen von Blutegeln verord- nen, worauf sich die Entzündung bald nach Wunsche zertheilte, die jetzt schmerzlose Geschwulst aber rasch an Umfang zunahm u. bis Anfang Octob. so gross wie ein starker Mannskopf war. Hierdurch wurde die Respira- tion oft so gehemmt, dass Erstickungstod nahe war. Da Pat. blutleer u. bis auf die Knochen abgemagert war, musste die Prognose nothwendig höchst ungünstig sein. Nachdem sich T. vom Hydrops ovarii überzeugt hatte, legte er an der Stelle des Unterleibs, ungefähr in der Mitte der Geschwulst, wo man bei Ascites gewöhnlich punctirt, um möglichst der Epigastrica auszuweichen, Lapis causticus zur Grösse einer halben Krone auf. Die ohnehin sehr ausgedehnten u. abgemagerten Weichtheile, Haut, Muskeln u. Bauchfell wurden bald durchgeätzt u. nun wurden erweichende Umschläge auf den Schorf ge- legt, der sich nach 5 Tagen im ganzen Umfange löste, worauf er in der Mitte durchschnitten u. von ihm so viel als möglich entfernt wurde. Man sah nun, dass das Bauchfell in der Peripherie der gebrannten Stelle grosse Neigung zur Verwachsung mit der unten liegenden Ge- schwulst habe, u. nach einigen Tagen erfolgte diese auch völlig. Nachdem der Schorf ganz entfernt worden war, zeigte sich die Geschwulst ganz weiss, knorpelartig hart u. bot dunkele Fluctuation dar. T. stach nun mit gera- dem Messer die Geschwulst an u. musste das Messer 1″ tief einsenken, bis er das Eindringen in die Höhle merkte. Nach Zurückziehen des Messers floss sehr wenig, ziem- lich consistente, gelblichte geruchlose Flüssigkeit aus, da die engen sich schliessenden Wundlippen den Austritt der dicklichten Masse hinderten. Die wunde Stelle wur- de mit Digestivsalbe verbunden u. eine den Ausfluss am besten begünstigende Seitenlage empfohlen, worauf in der Nacht viel Jauche ausfloss. Am nächsten Tage er- weiterte T. nun mit geradem Messer den Einstich, machte in den 1″ dicken Sack eine rundliche, zur bequemen Einbringung eines Klystirrohrs geeignete Oeffnung u. zog dann mit grosser Klystirspritze 18 volle Spritzen stinken- der, gelblichter Jauche aus dem hydrop. Sacke, worauf er die Höhle desselben mässig mit Dec. querc. u. Tinct. myrrh. füllte. Während diess Alles geschah, hatte Pat. weder besondern Schmerz noch Uebelkeiten. In den nächsten Tagen musste nun eine Wärterin täglich den Sack mit der Spritze leeren u. mässig mit Dec. querc. füllen. Als nach einigen Tagen T. Pat. wiedersah und das Peritonaeum im Umkreise der Wunde fest verwach- sen fand, erweiterte er die Oeffnung des hydrop. Sackes mittels Messers so weit, dass er bequem mit einem Fin- ger in die Höhle desselben gelangen konnte, wobei er die innere Wandung des Sackes aus schwammigen, leicht blutenden Granulationen bestehend fand u. eine Schraub- sonde leicht bis in die Gegend des Uterus führen konnte. Die Manual- u. Instrumentaluntersuchung wies den Hy- drops als einfache Eierstockswassersucht nach u. so war denn nichts nöthig, als die Geschwulst täglich zu leeren u. mit Dec. querc. zu füllen, während man, wenn grosse Blasen in dem Sacke, oder ein zelliger Bau desselben gefunden worden wären, die inneren Wandungen u. die Blasen mit scharfen Instrumenten hätten zerstören müssen. Bei diesem einfachen Verfahren blätterten sich nun ganze Stücke von der innern Wandung des Sackes täglich ab, stiessen sich durch die Oeffnung aus u. binnen 14 Ta- gen war der so grosse Tumor äusserlich um die Hälfte kleiner anzufühlen. Als um diese Zeit die Oeffnung sich zu schliessen anfing, legte T., um der Höhle ferner mit der Spritze beikommen zu können, einen Bleicylinder in die Wunde, der durch seine ganze Länge eine Oeffnung hatte, durch welche ein Klystirrohr bequem dringen konnte. Er war 1½″ lang, hatte am obern Ende eine Scheibe, um sein Eindringen nach innen zu hindern, u. das untere Ende lief zu beiden Seiten in 2 mässig gebo- gene, gleichsam Widerhaken bildende Fortsätze aus, wel- che das Entweichen nach aussen hemmten. Durch die- ses Instrument wurde nun geleert u. gefüllt u. die Oeff- nung nach diesem Acte immer geschlossen. — Nach 8 Wochen fand sich die auf die Grösse eines kleinen Hüh- nereies reducirte Geschwulst nur in der Gegend, wo das Instrument lag, u. da kein Ausfluss mehr wahrgenom- men wurde, eine Sonde nur mit Mühe einen Zoll tief

drang u. man von keiner Höhle etwas bemerkte, so wurde das Instrument ausgezogen, was aber nicht leicht möglich war. Die äusseren Bedeckungen bildeten mit den unterhalb verwachsenen knorplichten Ueberresten des Sacks eine Vertiefung, u. der Unterleib zeigte sich weich, zusammengefallen, schmerzlos. Die Oeffnung wurde mit Wieken verbunden, um aber sicher zu sein, dass in der Tiefe keine Höhle mehr bestehe, wurde noch einige Tage ein ziemlich langer Pressschwamm in die Wunde gelegt u. nach Ausdehnung derselben die Sonde eingeführt, die jedoch nur so weit drang, als der Pressschwamm gewirkt hatte. Die Wunde schloss sich sehr bald, ohne Fistel u. ausser knorpelartiger Härte, so gross wie ein Zwanzigerstück, um die geschlossene Wunde liess sich vom Hydrops ovarii durchaus nichts mehr ermitteln. Während der ganzen Kur klagte Pat. oft über Brustbeschwerden u. Nodus hystericus, auch stellten sich einige Male Ohnmachten ein; kräftiger Appetit u. beruhigender Schlaf hatten aber nie gefehlt. Die häuslichen Verhältnisse waren schlecht. Es mangelte nicht nur an Wartung u. Pflege, sondern oft auch sogar an der nöthigen Nahrung u. Medicin. Ein volles Jahr befand sich Pat. gut u. verrichtete ihre Arbeiten, als Ende des J. 1831 sich auf der linken Seite in der Gegend der Milz eine sehr schmerzhafte, harte, hühnereigrosse, skirrhöse Geschwulst bildete, in deren Folge sie hydropisch wurde u. gerade starb, als T. abwesend war, so dass derselbe um die Section kam.

Wenn hier ein Jahr nach Heilung des Hydrops ovarii der Tod in Folge einer skirrhösen Verhärtung in der Milzgegend erfolgte, so wird dieser Tod gewiss nicht der erwähnten Operationsmethode aufzubürden sein. Wahrscheinlich aber entstand die skirrhöse Geschwulst dadurch, dass die Natur nach Entfernung des hydrop. Sackes, bei fortwirkender unbekannter Ursache, eine andre Ablagerung, in andrer Form u. in einem andern Organe bedingte, die den Tod herbeiführte. In vielen Fällen mag wohl die Entstehung des Hydrops ovarii auf jener specif. Störung der Reproduction beruhen, auf jenem unbekannten Etwas in der Säftemasse, das zum Werden der meisten organisirbaren Afterproducte unumgänglich nöthig ist, und daher erscheinen diese Pseudoproducte, von diesem Organe weggenommen, in einem andern wieder. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. B.* 21. *H.* 4.]

(Kneschke.)

286. *Beobachtung von einer merkwürdigen wiederholten Berstung eines wassersüchtigen Eierstocks;* mitgeth. von *Dr.* A. Paetsch in Berlin.

Die Frau, deren Leiden Gegenstand dieses Aufsatzes sind, kam im Spätsommer 1831 in die Behandlung des Vf. Sie war 52 J. alt, von schwächlicher, zarter Constitution, bleicher Gesichtsfarbe u. sollte an einem grossen Fleischgewächse des Unterleibes leiden. Schon in ihrem 13. Jahre hatte sie die Menstruation bekommen, diese auch immer bis zu ihrem 50. J. regelmässig gehabt, sich in ihrem 18. J. verheirathet u. darauf 6 Wochen zu früh ein Kind geboren, das sie später wieder verloren u. lange Zeit betrauert hatte. Vom J. 1824 an, bis wohin sie mit Ausnahme einer 3wöchentl. Unterleibskrankh., über die sie nichts Näheres anzugeben wusste, immer gesund gewesen war, begann sie indess zu kränkeln, indem sie von Zeit zu Zeit ausserordentlich hinfällig war, an Verdauungsstörungen, namentl. aber an einem schmerzhaften Drucke tief in der rechten Unterbauchgegend litt, der sie nie ganz verliess, sondern sich immer wieder an der näml. Stelle fühlbar machte, wobei jedesmal der Unterleib hart u. aufgetrieben wurde. Solcher Stürme hatte sie des Jahres 2–3 zu bestehen gehabt. War mit Hülfe der Kunst der Unterleib wieder weich geworden u. zusammengefallen u. zugleich die Menstruation eingetreten, so hatte sie sich in der Regel schnell erholt. Mit der Zeit war jedoch die Auftreibung u. Spannung des Unterleibes immer beträchtlicher, u. nachdem Pat. das Carlsbader Wasser gebraucht hatte, auch das Allgemeinbefinden schlechter geworden. Als sie nun der Vf. zum ersten Male sah, fand er sie mit einer Geschwulst des Unterleibes behaftet, welche äusserlich etwa 2 Querfinger breit über den Nabel hinaufreichend die Conture einer im 7. Monate schwangern Gebärmutter darstellte u. nach oben von den über ihr liegenden Organen des Unterleibes scharf abgegrenzt war. Diese Geschwulst lag dicht hinter den Bauchbedeckungen, war nach oben etwas verschiebbar, elastisch wie eine von Flüssigkeit straff angespannte Blase anzufühlen, durchaus schmerzlos, selbst gegen den stärksten Druck unempfindlich, u. liess beim seitl. Anklopfen eine leise zitternde Fluctuation wahrnehmen. Die Untersuchung per vaginam ergab an der Stelle der fehlenden Vaginalportion des Uterus ein trichterförmig nach oben gezogenes Scheidengewölbe u. in der Spitze dieses Trichters die kaum fühlbar angedeuteten Muttermundslippen, nach vorn von diesen eine von oben aus dem Unterleibe in das Becken hereinragende, kegelförmig abgerundete, scharf umschriebene, knorpelharte, schwer bewegliche Geschwulst, zwischen welcher u. dem Muttermunde sich das Scheidengewölbe leicht nach oben drängen liess; auch per anum war die Gebärmutter nicht zu erreichen, u. zwischen dem untersuchenden Finger u. der erwähnten Geschwulst nur die sehr in die Höhe gezogene lappige, verkümmerte Vaginalportion fühlbar. Pat. berichtete, dass ihr Leib, auch wenn noch so sehr aufgetrieben u. hart gewesen, doch zu Zeiten völlig zusammengefallen u. weich geworden, u. dann von Neuem angeschwollen sei, klagte über Schwere desselben, hartnäckige Verstopfung, u. dass sie nur mit Mühe u. sehr wenig Urin lasse. Es war mehr als wahrscheinlich, dass sie an einer Degeneration des rechten Ovarium u. Sackwassersucht desselben litt. Diuretica u. Laxantia wurden einige Zeit hindurch erfolglos gebraucht, der Leib indess immer schwerer, die Kreuzschmerzen zuletzt unerträglich u. so die Kranke endlich gezwungen, das Bett zu hüten. Die Anschwellung des Bauches hatte beinahe den höchsten Grad erreicht, so dass die Grenze derselben nach oben kaum noch 1" vom Scrobiculus entfernt war, u. doch hatte die Frau weder Schmerzen noch Fieber, der Urin ging immer sparsam u. beschwerlicher ab, war trübe u. dunkel saturirt. In diesem Zustande hatte sie eines Morgens der Vf. gefunden, als er am Mittage desselben Tages plötzlich zu ihr gerufen wurde u. sie nun noch bei weitem kränker u. leidender antraf, zugleich aber erfuhr, dass die schon beschriebene Bauchgeschwulst fast völlig verschwunden sei, ohne dass durch After, Scheide oder auf sonst einem Wege Abgang irgend einer Flüssigkeit statt gefunden hatte. P. überzeugte sich durch eignen Augenschein von dem gänzlichen Verschwundensein der alten prallen Geschwulst, fand aber dessenungeachtet den Leib im Ganzen sehr aufgetrieben u. namentl. breiter geworden, jedoch überall gleich nachgiebig u. deutlich fluctuirend, etwas empfindlich gegen Berührung, auch vermehrte häufiges Poltern u. Kollern in demselben. Pat. fühlte sich sehr beengt u. beklommen in der Brust, so dass sie kaum zu sprechen vermochte u. wurde nur vorübergehend erleichtert, wenn sie mit weitgeöffnetem Munde laute Ructus von sich geben konnte; ihr Puls war klein, unterdrückt, auch etwas frequenter als am Morgen, doch kein Symptom einer entzündl. Affection vorhanden. Da die Kranke seit vielen Tagen keinen offenen Leib gehabt hatte, gab ihr P. zunächst ein Laxans, worauf eine reichliche Ausleerung erfolgte, nun aber die Respiration wieder frei u. der Kranken es möglich wurde, sich im Bette zu bewegen, während sie seit mehreren Tagen sich kaum hatte rühren können.

Diureticum, welches sie darauf von dem Vf. erhielt, vertagte nicht wie bisher, wo schwächere u. stärkere Mittel der Art in grosser Anzahl ohne allen Erfolg gebraucht worden waren, seine Wirkung, u. so gelang, ohne dass eben eine sehr eingreifende ärztl. Behandlung nothwendig geworden wäre, die Resorption der in die Unterleibshöhle ausgetretenen Flüssigkeiten binnen 8 Tagen so vollkommen, dass die Frau zwar matt, aber schlanken Leibes das Bett verlassen konnte u. sich sehr behaglich fühlte. Wurde auch, je mehr der Leib zusammenfiel, die frühere pralle Geschwulst an ihrer alten Stelle wieder fühlbar, so erreichte sie doch nicht sogleich ihre frühere Ausdehnung, sondern behielt Monate lang die Grösse einer Mannsfaust u. belästigte die Frau wenig oder gar nicht. Indess allmälig wuchs sie doch wieder gleich einer schwangern Gebärmutter von Monat zu Monat, u. so kam es, dass, während das eben Erzählte im Septbr. 1831 geschah, Pat. schon im März 1832 ein zweites u. im Nov. desselb. J. ein drittes Krankenlager wie das ebenbeschriebene, mit dem näml. Verlaufe, aber langsamerer Genesung zu bestehen hatte. Da nun aber nach der letzterfolgten Besserung eine kindeskopfgrosse Geschwulst zurückgeblieben war, liess der Vf. die Kranke ein nach seiner Angabe verfertigtes Schnürleibchen anlegen, um wo möglich das Wachsthum u. das Aufsteigen der Geschwulst aus dem Beckenraume in die Bauchhöhle aufzuhalten, was ihm auch in sofern gelang, als die Frau zum ersten Male seit der Entstehung ihres Uebels ein ganzes Jahr zubrachte, ehe sie wieder bettlägerig wurde. Diess geschah, indem Pat. an einem rheumatisch-katarrhal. Fieber, einem Grippe ähnlichen Zustande erkrankte, der durch die von der mittlerweile zu ihrer frühern Ausdehnung gelangten Geschwulst verursachten Beschwerden, namentl. die mechan. Beeinträchtigung der in der Unterleibs- u. Brusthöhle gelegenen Eingeweide noch verschlimmert wurde u. die Kranke sehr mitnahm. Unter solchen Umständen hatte P. bereits die Paracentese beschlossen, als gerade an dem Tage, wo er sie unternehmen wollte, der ausserordentlich angespannte Sack platzte u. einen Zustand herbeiführte, der es P. bald gereuen liess, so lange mit der erwähnten Operation gezögert zu haben. Alle Mittel, welche früher in gleichem Falle baldige Hülfe geschafft hatten, versagten diessmal ihre Wirkung mit Ausnahme der darmausleerenden, die aber allein, da Nieren u. Haut nicht in Thätigkeit zu bringen waren, nichts helfen konnten. Liess auch die nur mässige Empfindlichkeit des Unterleibes gegen Druck, so wie die Beschaffenheit des Pulses die Entstehung von Entzündung nicht fürchten, so mussten doch die Spannung u. Härte, welche diessmal trotz der statt gefundenen Zerreissung der wassersüchtigen Geschwulst im ganzen Umfange der Bauchhöhle fühlbar waren, so wie der erstorbene Blick die ganz veränderte Gemüthsstimmung der Kranken, die sich durch eine auffallende Gleichgültigkeit charakterisirte, ernstliche Besorgnisse einflössen. Wenn auch endlich nach 5 Tagen eine kleine Umfangsverminderung des Unterleibes eintrat, so verlor doch die Geschwulst selbst von ihrer frühern Ausdehnung u. Härte wenig u. bestimmte bei der gänzlichen Wirkungslosigkeit aller innerlich angewendeten Mittel, selbst der Cantharíden, den Vf., die Paracentese noch vorzunehmen, durch welche er, nicht ohne Schwierigkeit, ungefähr 2—3 Quart einer missfarbigen, jauchenähnlichen, stinkenden Flüssigkeit entleerte, denen in den beiden nächstfolgenden Tagen mittels eines eingelegten elast. Katheters noch mindestens das doppelte Quantum nachsickerte. Allein es war keine Rettung mehr für die unglückliche Kranke. Schon während der Operation war sie so angegriffen, dass P. ihren Tod fürchtete, nach derselben wurde sie wo möglich noch apathischer, schlummerte fast beständig u. verschied am 3. Tage sanft u. ruhig. — Bei der Section fanden sich als Product adhäsiver, an vielen Stellen in Brand übergegangener Entzündung durch den Peritonäalüberzug vermittelte Verwachsungen fast sämmtlicher Baucheingeweide unter einander, zwischen ihnen viele mehr oder weniger von jener durch die Paracentese entleerten Flüssigkeit angefüllte Höhlungen, ausserdem ein vom rechten Eierstocke aus der Beckenhöhle aufsteigender häutiger Sack von dem Umfange eines ausgewachsenen Mannskopfes, der in dem untern Theile seiner vordern Fläche mit den Bauchbedeckungen verwachsen war u. von sehr verschiedener Dicke, indem seine Wandungen stellenweise so dünn wie eine Glasplatte, aber auch wieder fingerdick waren, an seiner höchsten, den dünnen Därmen zugekehrten Wölbung ein gerissenes unregelmässiges Loch zeigte, das von der Höhle des Sackes aus bequem die Spitze des Zeigefingers aufnahm u. von dünnen, platten, zugespitzten Rändern umgeben war, die wie der übrige dünnwandige Theil des Sackes in ihrem Gewebe dem abgelösten knorplichten Ueberzuge der Gelenkköpfe ähnelten. Dieser Sack enthielt noch über ein Quart jener während des Lebens durch die Paracentese entleerten Flüssigkeit u. liess, wie alle von dieser Flüssigkeit umhüllt gewesenen Eingeweide, an seiner innern Fläche Spuren oberflächlichen Brandes wahrnehmen, der wohl füglich keiner andern Ursache zugeschrieben werden konnte als dem deleteren Einflusse eben dieses Fluidum.

Wäre die Verstorbene früher u. wiederholt angezapft worden, u. zwar bevor es bis zum Bersten des Sackes hätte kommen können, so würde sie wahrscheinlich länger am Leben geblieben sein, wie denn überhaupt in ähnlichen Fällen die Paracentese wenigstens palliative Hülfe eher verspricht als der Gebrauch innerer Mittel, durch welche bis jetzt im Ganzen genommen vielleicht nur 4 — 5 Fälle von Eierstockswassersucht geheilt worden sein mögen. Ja die Anwendung der Paracentese erscheint um so empfehlenswerther, da nach den Mittheilungen von Howship, Hedenus, Fiedler, Löffler, Mende, Burns, Newnham u. A. durch die Paracentese allein oder mit nachheriger Durchführung eines Haarseils, Einspritzung reizender Flüssigkeiten u. langer Offenhaltung der Stichwunde gründliche Heilung herbeigeführt worden ist, indem der Sack durch adhäsive Entzündung geschlossen wurde. Was die in neuester Zeit vorgeschlagene Radical-Operation, die Exstirpation des erkrankten Ovarium, anlangt, die wirklich mehrmals mit dem glücklichsten Erfolge vollzogen worden ist, so findet sie, abgesehen von der ausgezeichneten Geschicklichkeit des Operateur, welche sie erfordert, in den mannigfachen Textur- u. Lageveränderungen der betreffenden Theile grosse Hindernisse u. ist jedenfalls ein Mittel von beschränkterer prakt. Brauchbarkeit. — Fälle, wie der oben mitgetheilte, finden sich bei den älteren Schriftstellern keine verzeichnet, wohl aber bei denen neuerer Zeit. Wo das Ovarium nach aussen aufbrach, also seinen Gehalt durch die Bauchdecken entleerte, bestand dieser immer in Eiter, niemals in Wasser, u. es war sonach der Durchbruch durch eine mehr oder weniger acute in Eiterung übergegangene Eierstocksentzündung herbeigeführt worden, welcher die blos exspectative Heilmethode ebenso wenig angemessen sein dürfte, als der wirklichen Wassersucht der Ovarien. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 21 *u.* 22.] (*Brachmann.*)

287. *Ueber Behandlung der Dysmenörrhöe*; von Pigeaux. Opium u. Kampher, aber nicht getrennt, sondern mit einander verbunden, heilen die Menstrualkolik oder die Dysmenorrhöe, von welcher Natur u. Beschaffenheit dieses Uebel auch sein möge. 1) Man kocht einen zerschnittenen Mohnkopf mit einem Glase Wasser bis auf den 3. Theil ein u. thut zur Colatur 2 Drachm. Kampheröl (jede Drachme dieses Oeles enthält an 2 Gr. Kampher) hinzu. Oder: ℞ Aquae ℥iv, Extract. op. gr. β, Camphor. gr. iv, Vitell. ovi N. j. M. f. clysma. Man wird selten nöthig haben, diese Klystire zu wiederholen, jedoch können sie den 2. Tag wieder nöthig werden, wenn die Schmerzen nicht ganz weichen oder während der Menstruation wieder einkehren. — Für Kranke, welche Klystire nicht nehmen wollen, empfiehlt Vf., als gleich gut wirkend, folgende Pillen zum innern Gebrauche: ℞ Opii puri gr. j, Camphor. ras. gr. iv. M. f. pilulae duae. S. eine des Abends, die andre des Morgens oder im Verlaufe des Tages genommen. [*Bull. thérap. T.* 8. *l.* 8.] *(Voigt.)*

288. *Inversion der Gebärmutter*; von W. B. Dickinson. Die Umstülpung mochte schon 24 St. bestanden haben, wobei die Gebärmutter in der Grösse eines Kindskopfs aus der Scheide hervorragte. Nachdem sie bis in die Scheide zurückgebracht war, machte die Schwäche der Pat. eine Pause nöthig, während welcher man kalte Umschläge machte u. belebende Mittel anwendete. Dann wurde die Reposition vollendet. Es folgten keine übeln Zufälle. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Jan.* 17, 1835.] *(Scheidhauer.)*

189. *Ueber die Convulsionen der Gebärenden*; vom Kreisphys. *Dr.* Schuster in Hoyerswerda.

Am 29. Aug. v. J. wurde der Vf. Abends um 11 Uhr zu einer Frau verlangt, die er auf dem Bettrande sitzend u. über dumpfen Kopfschmerz, besonders aber über Präcordialschmerz mit Angst u. Beklemmung klagend fand. Indem sie diese Beschwerden zwar gelassen, doch mit immer ängstlicher werdendem Benehmen mittheilte u. S., da die Frau hoch schwanger war, nach dem Nähern der Schwangerschaft fragte, sah sie sich plötzlich, den Kopf nach links wendend, scheu um u. glitt, indem auch S. sich nach dieser Seite wendete, vom Bettrande herab u. bekam die fürchterlichsten, weniger nach aussen sich äussernden, als vielmehr im Innern wüthenden Zuckungen. Nicht ohne grosse Mühe wurde sie während derselben ins Bett gebracht, worauf sie das Gesicht gewaltig verzerrte, so dass ihr sonst freundliches Gesicht dunkelroth erschien u. aufschwoll, die Augen stark hervortraten, der Mund sich nach links zog u. aus ihm die dicke schaumig belegte Zunge weit über die angeschwollenen blaubraunen Lippen ragte, bis endlich nach einigen Minuten diese Verzerrungen aufhörten u. wieder Ruhe eintrat. Hiermit schien der etwa 10 Minut. anhaltende Anfall beendigt, doch hielt noch tiefer Sopor mit Irrereden an u. dieser dauerte so lange, bis die durch Aechzen u. Stöhnen sich ankündigenden convulsiv. Bewegungen mit Drehen des Kopfes nach links von Neuem anfingen u. in derselben Aufeinanderfolge der einzelnen Symptome die Kranke wie im 1. Anfalle bis zum wieder eintretenden Sopor quälten. So überstand sie 4 Anfälle, der Sopor nach dem 4. aber ging Morgens 2½ Uhr in Tod über. Die Frau verschied also nach 3½ stünd. Leiden. Sie war 25 J. alt, klein, von schwächlicher, doch gesunder Constitution, ¾ J. verheirathet u. im 8. Monate schwanger. Wie der Mann angab, sollte sie früher kleine vorübergehende Unpässlichkeiten ausgenommen nie krank gewesen sein. Noch am Tage, an dem die Convulsionen eintraten, war sie völlig wohl gewesen, hatte Abends Gesellschaft bei sich gehabt, ihre Geschäfte leicht verrichtet u. nur erst am Spätabende, daran, dass ihre Entbindung nahe sei, gar nicht denkend, den Präcordialschmerz gefühlt. Als S. gleich nach dem 1. convulsiv. Anfalle während des Sopor die innere Untersuchung vornahm, fand er, dass die Geburt bereits begonnen u. der Muttermund sich gegen ¾'' geöffnet hatte. Das Verfahren des Vf. war folgendes: nachdem einem sogleich gereichten Emeticum nach dem 2. Anfalle starkes Erbrechen halbverdauter Speisen gefolgt war, u. Klystire aus Chamillen u. Baldrian angewendet worden waren, erhielt die Kranke Inf. valer. c. Tinct. theb. et Liq. ammon. acet., wovon man ihr jedoch wegen des sehr erschwerten Schlingens nur einen Löffel im Sopor einflössen konnte. Da die Convulsionen nicht nachliessen, brachte man die Kranke in ein lauwarmes Chamillenbad, legte dann Senfteige auf die Waden u. machte kalte Umschläge auf den Kopf. Dennoch blieben die Convulsionen so heftig u. der Sopor so tief, wie vorher, u. da S. die Fortdauer der Convulsionen von Wiederkehr der Wehen ableitete, der Muttermund auch ganz eröffnet war, so entschloss sich S. nach dem 4. Anfalle das Kind mit der Zange zu entfernen, indem er hoffte, dass danach die Zuckungen aufhören u. das Leben erhalten werden würde. Er entwickelte während des Sopor noch ziemlich leicht u. schnell das todte Kind, doch der Sopor hielt fortwährend an u. nach noch nicht einer Stunde war Pat. verschieden.

Wigand, der die von ihm so genannten schweren Convulsionen der Gebärenden so treu geschildert hat, war der Meinung, dass die wahre Ursache derselben die Wehe, oder die Contraction der Uterus sei, u. suchte diess dadurch zu beweisen, dass der constante, nie fehlende u. den Anfall eröffnende Präcordialschmerz nichts als Vorläufer der Wehen sei, dass im Augenblicke, wo im Uterus die Contraction beginnt, die Gebärende unruhig wird, sich ängstlich benimmt u. durch unverständliches Wimmern Schmerz im Uterus verräth, u. dass die äusserl. Zuckungen nicht eher beginnen, als bis die innerl. Wehe fast schon aufgehört hat. Vergleicht man Verlauf u. Eigenthümlichkeit der einzelnen Anfälle dieser Convulsionen, so wird sich herausstellen, dass dieselben mit denen von abnormer Geburtsthätigkeit durchaus nichts gemein haben. Die schweren Convulsionen treten plötzlich vor Ende der Schwangerschaft auf, u. eh noch die Wehenthätigkeit sich durch irgend ein Zeichen zu erkennen giebt; die leichten befallen die Gebärenden nur erst in der Mitte oder z Ende der Geburt. Bei den schweren sind die Frauen mit Eintritt des Anfalls völlig bewusstlos u. kommen oft zwischen den einzelnen Anfällen gar nicht zu sich; bei den leichten verlieren die Gebärenden das Bewusstsein nie so ganz, dass man zwischen den einzelnen Anfällen nicht mit ihnen sprechen könnte. Bei den schweren wird 3) der Kopf bei jedem Anfalle auf die Seite gedreht u. diess ist das Zeichen, dass die Convulsionen ausbrechen, nachdem ängstliches, unverständliches Wimmern u. ängstliches Sichaufrichten u. Umhergreifen vorausgegangen sind; bei den leichten wird der Kopf nie auf die Seite gedreht, son

lern bleibt in der natürlichen Richtung still liegen. Bei den schweren wird 4) das Gesicht grässlich verzogen, die Augen sind offen, hervorgetrieben, die Pupille verengt u. erweitert sich wechselnd, das Gesicht schwillt auf, wird blau, durch den offenen, verzogenen Mund streckt sich die dicke, mit Schaum bedeckte Zunge hervor, die Lippen schwellen an, werden blau, das Ansehen ist das eines Erdrosselten, u. nun erst geht der Kopf in die natürl. Lage zurück; bei den leichten wird das Gesicht bleicher, der Mund verzieht sich zum Weinen oder Grinsen u. unter dem geschlossenen Auge bemerkt man Hin- u. Herrollen des Bulbus. Bei den schweren sind 5) die Krampfbewegungen der Extremitäten mehr stossend, in sich selbst zurückgezogen, halten gleichsam die Mitte zwischen tonischen n. klonischen Krämpfen; bei den leichten sind sie schlagend, werfend, wie bei Epilepsie. Bei den schweren tritt 6) der äusserlich durch Zuckungen der Extremitäten sich verrathende Anfall erst mit Ende einer Wehe ein u. die Wehe mit Unruhigwerden der Kreissenden; bei den leichten erscheint jeder Anfall pünktlich mit Anfange einer Wehe u. hört am Ende derselben wieder auf. Bei den schweren wird 7) sehr häufig auch der Uterus von Starrkrampf ergriffen u. der Verlauf der Geburt gehemmt; bei den leichten wird der Geburtsact durch diese Convulsionen nicht gestört. Bei den schweren ist 8) der Puls kleiner, während der Acme des Anfalls gar nicht fühlbar; bei den leichten wird er kleiner, gespannter, bleibt aber immer fühlbar. Bei der schweren lösen sich endlich 9) die einzelnen Anfälle in tiefen Sopor auf, indem Bewusstsein u. Vermögen zu sprechen u. schlingen aufgehoben sind; die leichten lassen dagegen Schläfrigkeit u. Müdigkeit zurück u. geben 10) nie in die schweren über. Sind nun sonach beide Arten von Convulsionen ganz von einander verschieden u. die schweren nicht höhere Grade der leichten u. gewöhnlichen, so dürfte man wohl auch vermuthen, dass beide Arten aus verschiedenen Quellen entspringen, u. wirklich stellt sich aus dem Verhalten beider folgender auch rücksichtlich der Behandlung nicht unwichtiger Unterschied heraus: die schweren scheinen ein rein primäres Nervenleiden zu sein, wodurch der Uterus in Mitleidenschaft gezogen u. zu Contractionen genöthigt wird, die leichteren dagegen ein secundäres Leiden des Nervensystems, das durch die im Uterus selbst begründete abnorme Thätigkeit mittels Uebertragung oder Mitleidenschaft entsteht, also von der anfangenden Geburtsthätigkeit abhängt. Betrachtet man nämlich den Gang der einzelnen Anfälle der schweren Convulsionen u. die in denselben vorkommenden Erscheinungen, so deutet Alles auf ein idiopath. Leiden des Nervensystems, besonders des Nerv. sympath., erregt durch Störung der Function des aus dem Nerv. splanchnicus hervorgehenden u. mit dem N. symp. noch verbundenen Plexus coeliacus, keineswegs aber abhängig von Contraction des Uterus, die nur erst in Folge der auf die Sacralganglien sich fortpflanzendem, im Plexus coeliacus begonnenen normwidrigen Thätigkeit aufgeregt worden ist, was sich auch daraus ergiebt, dass von diesen Convulsionen Weiber in jedem Monate der Schwangerschaft ohne sonst eine der gewöhnl. Ursachen der Früh- oder Fehlgeburt befallen werden können. Diese von Wigand s. g. schweren Convulsionen werden übrigens auch von Anderen, z. B. von Jörg u. Carus, von den gewöhnl. Convulsionen unterschieden. — Von der Ansicht aber, die man vom Wesen u. Ursprunge dieser Convulsionen hat, hängt ganz allein die glückliche oder unglückliche Behandlung ab, u. es kann nicht gleichgültig sein, ob man sie für abhängig von Wehenthätigkeit des Uterus, oder für idiopath. Nervenleiden hält. Nimmt man die Wehen als Ursache der Convulsionen, so müssten dieselben verschwinden, wenn die Wehen aufhörten, u. möglichst baldige Entfernung des Kindes demnach das beste Mittel sein. Doch zeigt die Erfahrung gerade das Gegentheil, u. auch Wigand erklärt sich gegen zu schnelles u. zeitiges Entfernen des Fötus, während Jörg möglichst baldige Beseitigung des Geburtsdrangs durch künstliche Entleerung des Uterus für das beste Mittel hält, um dem Gehirne Ruhe zu verschaffen, wobei er jedoch dem Geburtshelfer die Bestimmung überlässt, ob künstl. Entbindung oder längeres Warten, bis vielleicht durch natürl. Fortschritt der Geburt eine leichtere Operation vorzunehmen sei, mehr Gefahr bringen könne. Ebenso rathet Carus gewaltsame Entbindung da, wo starke Ausdehnung des Uterus u. dadurch bedingte Beengung der Respiration, Nervenreizung u. s. w. als vorzügliche Ursache dieser Zufälle auftreten u. weder innerl. noch äusserl. Mittel Linderung bringen. Da nun der Vf. glaubt, dass diese Convulsionen nicht durch Wehenthätigkeit bedingt werden, so kann auch bei denselben künstl. Wegnahme des Kindes kein Mittel sein. So leicht man auch zur Anwendung der Zange oder zur Wendung verleitet wird, so gewiss ist es gefährlich, zu fürchtenden Nervensturm durch Accouchement forcé zu mässigen, vielleicht, meint S., dass die Entbindung nie zu übereilen, sondern erst dann zu beschleunigen sei, wenn sie wenigstens bis ans Ende der dritten Periode vorgeschritten ist, bis wohin die krampfhaften Bewegungen gemässigt sein können. Die Behandlung muss vor Allem die ursächl. Momente zu entfernen suchen, die in venösen Congestionen nach Unterleib u. Kopf, Cruditäten der ersten Wege u. s. w. bestehen können u. daher nach den Umständen Blutentziehungen durch Aderlass oder Blutegel, kalte Fomentationen auf den Kopf, ableitende Klystire, Brechmittel, gelinde Abführmittel u. s. w. fordern. Dann heischt die Vitalindication Mässigung u. Beseitigung der Convulsionen durch innerl. u. äusserl. antispasmod. Mittel. S. möchte hier den äusseren den Vorzug geben, weil die Deglutition so sehr erschwert ist, ja oft selbst, wie im mitgetheilten Falle, während des tiefen Sopor nach den Convulsionen gar

nicht vor sich gehen kann. Es sind daher allgem. lauwarme Bäder mit krampfstillenden Kräutern, Klystire mit Opiumtinctur, Senfpflaster an die Waden oder in die Herzgrube an ihrem Platze. Vor Allem aber verspricht hier wohl die endermat. Methode Vortheile, u. S. würde in so verzweifelten Fällen Morphium in Pulverform auf eine wunde Stelle in der Gegend der Herzgrube oder an der innern Fläche des Oberarms oder Oberschenkels einstreuen. Da aber Entblössung der Oberhaut durch Vesicatore zu zeitraubend ist, so rathet S. nach Hoffmann durch Aufdrücken eines in siedendes Wasser getauchten Stücks Eisens auf die Haut eine wunde Stelle zu machen, dann ½—1 Gr. Morph. acet. einzustreuen u. die Stelle mit in Oel getränkter Leinwand zu decken. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 14.] (*Kneschke.*)

290. *Besonderer Fall einer zu frühzeitigen Entbindung;* von *Dr.* Ch. Gerard in Gray.

Eine 37jähr. Frau, welche 6 Kinder normal geboren hatte, bekam im 7. Monate ihrer 7. Schwangerschaft, nachdem sie sich 3—4 Stunden lang mit dem Umgraben eines sehr harten Bodens beschäftigt hatte, Schmerz in der Gebärmuttergegend mit allgem. Uebelbefinden u. Abgeschlagenheit, ein Gefühl von Brennen seitlich vom Kreuzbeine und nach mehreren Stunden heftigen Blutabgang aus den Genitalien (d. 10. Mai 1834). Am 11. Mai wurde in G.'s Abwesenheit *Dr.* Ravier gerufen, der kalte säuerl. Getränke u. Umschläge verordnete u. die Kranke ins Bette legen liess. Die Schmerzen währten am folgenden Tage in gemässigtem Grade fort, so auch der Blutabgang. Abends 8 Uhr fand G. die Kranke sehr entkräftet. Der Muttermund war etwa 1″ im Durchmesser eröffnet u. durch denselben fühlte man nach der linken Pfanne hin ein etwa 2″ langes Stück der Placenta losgetrennt. Zu den bereits verordneten Mitteln wurden noch kalte Injectionen mit Weinessig u. schwefels. Alaun zugesetzt. Da die lange Dauer dieses Zustandes dem Leben Gefahr bringen konnte, so wurde 2mal das Mutterkorn zu 24 Gr., ein Mal als Aufguss, das 2. Mal in Pulverform, jedoch ohne Erfolg gegeben. Am Morgen des 12. Mai endl. sprengte G. die Blase u. erkannte, dass das Gesicht des Kindes der Symphys. oss. pub. zugekehrt war; da aber die Geburt nicht fortschritt, so wurde die Zange versucht, u. als diese abglitt, die Geburt durch Wendung u. Ausziehung des fauligen Kindes an den Füssen beendigt. Die Nachgeburt folgte leicht. Bei ihrer Wegnahme entdeckte G. einen Polypen von blauer Farbe, welcher am obern Theile des Gebärmutterhalses ungefähr 2½″ breit fühlbar war. Nach der Entfernung der Nachgeburt zog sich der Uterus wie gewöhnlich zusammen. Bis zum 4. Tage nach der Geburt war der Zustand der Wöchnerin ziemlich leidlich, doch klagte sie sehr über Kopfschmerz u. hatte einen sehr beschleunigten Puls. Am 5. Tage stellte sich Leibesöffnung ein u. von dieser Zeit an besserte sich der Zustand immer mehr. Am 1. Juni verliess die Kranke zum ersten Male das Bette, aber in diesem Monate trat Phlegm. alb. dol. des linken Schenkels ein, wobei eine gleichzeitige Irritation des Uterus nicht zu verkennen war. 14 Tage lang wurden ohne Erfolg erweichende Bäder u. Kataplasmen angewendet, bis endlich durch Mercur.-Einreib. das Uebel zum Weichen gebracht wurde. Im Monat Juli endlich folgte noch eine Metroperitonitis mit grossen Schmerzen, bedeutender Auftreibung des Leibes u. starkem Fieber, wogegen mit Erfolg Blutegel, erweichende Kataplasmen u. Klystire, Mercur.-Einreib. u. Aufgüsse von Rad. alth. u. gram. zum Getränke angewendet wurden. Nachdem auch diese Krankh. beseitigt war, blieb nur noch eine Vergrösserung u. erhöhte Empfindlichkeit des Uterus zurück, die von dem Polypen, der sich in der Gebärmutterhöhle befindet, hergeleitet werden muss. Uebrigens schritt die Genesung ungestört fort. [*Journ. hebd.* 1835 *Nr.* 5.] (*Meissner.*)

291. *Fälle von Entbindung;* von James Reid.

I. Vermeintliche Zerreissung der Gebärmutter. Eine ihrer Entbindung sehr nahe Frau hatte in einem schweren Kruge Wasser geholt u. war dabei zu Stuhle gegangen, woselbst sie, sich sehr anstrengend, plötzlich einen heftigen Schmerz im Bauche u. Rücken fühlte u. darauf ohnmächtig wurde. Nach einigen Stunden fand sie Vf. immer noch über heftige Schmerzen im Unterleibe klagend, die wehenartig aber anhaltend waren, heftig durstend, aber alles Genossene sogleich wieder wegbrechend; Kopfschmerz u. Schwindel; von Zeit zu Zeit überhandnehmendes Schwächegefühl mit kaltem klebrigem Schweisse; der Puls bald sehr schwach bald wieder ziemlich normal; grosse Unruhe, kalte Gliedmassen, Ausdruck von Angst im Gesichte; unterdrückte Respiration; der Muttermund war noch hoch u. sehr wenig erweitert; seit 12 St. war wenig Urin abgegangen worauf mit dem Katheter eine kleine Quantität entleert wurde. 2 St. darauf war der Zustand noch derselbe doch erschien der Muttermund etwas erweitert u. die Blase gespannt. Der Vf. sprengte sie, worauf sich eine grosse Menge, näml. 3—4 Pinten, Fruchtwasser ergoss. Sogleich liessen Uebelkeiten u. Schmerzen nach (eine Gabe Vin. op. zu 3β wurde gereicht). Die Geburt verlief nun ganz regelmässig u. nach 5 St. kam ein todtes Kind zur Welt; die Wöchnerin erholte sich völlig. Dies geschah wider alles Erwarten nicht allein der Umstehenden, sondern auch des Arztes, welcher bis dahin, wo er die Blase gespannt fühlte, eine Zerreissung des Uterus für gewiss angenommen hatte.

II. Schwangerschaft der Fallopischen Röhre. Eine Mutter von 2 Kindern hatte seit 2 Monaten ihre Regeln nicht gehabt, wusste aber nicht, ob sie schwanger wäre. Am 22. März bekam sie einen Anfall von sehr heftigen Schmerzen in der Unterbauchgegend, welche durch Blutegel u. beruhigende Mittel gehoben wurden; einige Tage darauf heftige Kopfschmerzen, die nach Blutegeln u. ableitenden Mitteln ebenfalls verginngen; am 3. April Harnstrenge mit nachfolgenden sehr heftigen Leibschmerzen, die auf Opium u. Ricinusöl wieder nachliessen, worauf zur Beseitigung dieser angeblichen Kolikschmerzen ein Digestivpulver verordnet wurde u. unter starken Stuhlentleerungen auch wirklich bedeutende Besserung eintrat. Am 16. wiederholten sich die Bauchschmerzen nochmals, wie es schien ohne weitere Gefahr, aber am 18. traten Wehen ein, wobei Pat. deutlich das Abgehen von Wasser, näml. eine Zerreissung von einer innerlichen warmen Empfindung begleitet, gefühlt haben will; sie wurde immer schwächer u. Abends um 5 Uhr erfolgte der Tod. Es schien eine innere Blutung oder im Falle einer Schwangerschaft eine Zerreissung der Fallop. Röhre statt gefunden zu haben. Sectio. Die Brüste waren nicht vergrössert u. um die Warzen kein Hof sichtbar; das Netz zeigte eine schmutzig-grünliche Farbe u. war besonders mit den Eingeweiden des Beckens sehr verwachsen; die Därme hatten dieselbe grünliche Farbe u. waren stellenweise mit ergossener organischer Lymphe bedeckt. In der Beckenhöhle fanden sich gegen 4 Pinten dunkles, zum Theil geronnenes Blut. Mit der Verwachsungen des Netzes wurde ein Stück Fallop. Röhre abgerissen, worauf ein 10—12 wöchentl. Fötus in der Bauchhöhle zum Vorschein kam; der Uterus war etwas vergrössert, u. als er der Länge nach durchschnitten wurde, fand man seine Höhle von einer halbfesten Membran ausgekleidet, die hier u. da von kleinen Blutgefässen durchzogen wurde. Die zerrissene Fallop. Röhre enthielt coagulirtes Blut; der Mutterhals war härter als gewöhnlich u. der etwas geöffnete Muttermund enthielt eine weissähnliche Flüssigkeit. Eine Oeffnung konnte zwi

ben der Höhle des Uterus u. der zerrissenen Fallop. öhre nicht entdeckt werden.

III. Schwere Geburt von ungewöhnl. Ursache. Eine Frau von 32 J. wurde von ihrem ersten inde entbunden. Da der vorliegende Kindeskopf trotz er kräftigen Wehen nicht vorwärts sich bewegte, so urde Vf. gerufen, welcher die Aeste der Schambeine inander ungewöhnlich genähert u. den Schambogen einärts ragend fand, u. da das Kind längst todt war, die erforation machte. Das Kind war von auffallender rösse. Im Wochenbette litt die Frau ausser pleuritichen u. fieberhaften Beschwerden sehr viel von einem chmerze in der Scheide, u. am 5. Tage nach der Entbinung ging vom hintern u. obern Theile der Scheide geschwürige Materie (sloughs) ab, u. noch mehrere Tage ielt ein stinkender Ausfluss an. Nach 14 Monat. wurde f. zur 2. Entbindung dieser Frau geholt. Die Wehen atten früh um 4 Uhr begonnen, u. als der vorliegende Steiss in die Scheide herabgerückt wer, stellte sich ihm ein Körper, von dem die Hebamme versicherte, dass er bei der letzten Entbindung nicht vorhanden gewesen war, als ein unübersteigliches Hinderniss entgegen. Es war ein sehnenartiges Band, ungefähr 1½" breit, das sich quer über die hintere Wand der Scheide erstreckte u. offenbar durch die nach der letzten Entbindung erfolgte Vernarbung des Geschwüres gebildet war. Da kein andrer Ausweg war, so zerschnitt dieses der Vf. mit einem gekrümmten Bisturi, das nahe bis an seine stumpfe Spitze mit Leinwand umwickelt war u. auf dem Zeigefinger der linken Hand eingeführt wurde, ohne dass die Kreissende eine Empfindung davon hatte. Darauf entfernte sich Vf. u. als er wiederkehrte, erfuhr er, dass ½ St. nach der Operation der Körper des Kindes ausgestossen worden sei, aber der Kopf sich nicht entwickeln lasse, weshalb der Vf. sich genöthigt sah, denselben zu öffnen u. mit dem Haken hervorzuziehen. Die übrige Geburt bot nichts Besonderes dar. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Jan.* 3, 1835.] *(Scheidhauer.)*

V. Chirurgie und Ophthalmologie.

292. *Fall einer bedeutenden Gehirnverletzung;* mitgetheilt von *Dr.* Nobele.

Francois V., 16 J. alt, von kräftiger, sanguin. Constitution, sehr entwickelter Muskulatur u. ansehnlicher Beleibtheit, so dass er für 20jährig gelten konnte, aber von düsterem, verschlossem Charakter u. geringen Geisteskräften, kam durch Eifersucht auf den Gedanken des Selbstmordes, den er auch bald darauf durch einen Pistolenschuss ausführte. Vier Stund. nach der That fand ich den Unglücklichen, dem man bereits eine Vene geöffnet hatte, in folgendem Zustande. Das Gesicht war mit Blut bedeckt; die Augenlider u. die Stirnhaut angeschwollen u. sugillirt, auf der untern Seite des Stirnbeins nach links ein e stumpfkantige, schwarze, ungleiche Wunde mit nach innen gekehrten Rändern, von der ein Hautlappen auf die Nasenwurzel herabhing. In der Wunde fanden sich mehrere vom Stirnbeine losgerissene Knochensplitter, andere waren in das Innere der Schädelhöhle eingedrungen, einer derselben stack so fest, dass nur seine Entfernung durchaus nicht gelingen wollte. In die Schädelwunde konnte ich nur den kleinen Finger einbringen; eine beträchtliche Menge Gehirnsubstanz füllte in Breiform die Wunde aus. Die Respiration des Kranken war tief u. schzend; wenn man die Augenlider in die Höhe hob, so sah man die Pupillen beträchtlich erweitert u. keiner Contraction fähig. Puls schwach u. langsam, tiefer Sopor, aus dem der Kranke kaum zu erwecken war, auf vorgelegte Fragen sinnlose Antworten; aus dem rechten Nasenloche ergoss sich fortwährend Blut. An der hintern Seite des Kopfes war keine Ausgangswunde vorhanden. — Es ergab sich, dass die Pistole mit 2 kleinen Kugeln geladen gewesen war, wenigstens wurden diese vermisst. — Der Zustand des Kranken schien mir die Trepanation unumgänglich zu erfordern u. ich führte diese auch aus, indem ich zur Seite der Wunde eine Trepankrone aufsetzte u. mit einer Scheere die zwischen der Trepanations- u. Wundöffnung entstandene Brücke trennte. Sogleich floss aus der Schädelhöhle eine Menge mit Blut vermischter Hirnsubstanz, deren Quantität 2 gewöhnl. Tassen betragen mochte. Ich löste nun den obenerwähnten Splitter u. brachte meinen Zeigefinger in der muthmasslich von den Kugeln u. den Splittern genommenen Richtung ein. Der Finger gelangte so in eine weite Höhle; um noch weiter vorzudringen, führte ich eine elastische Sonde ein, welche in derselben Richtung 4" weit vorrückte. Weiter vorzudringen wagte ich nicht, aus Furcht, Zerreissungen der Hirnsubstanz zu veranlassen, zumal da durch die bereits gemachten Versuche, wie es schien, die Zeichen des Gehirndruckes zunahmen. Der Wundkanal hatte eine horizontale Richtung, so jedoch, dass er von seiner äussern Oeffnung aus, welche sich 3''' weit vom Mittelpunkte des Stirnbeines nach rechts befand, unter einem Winkel von 15 Grad nach links eindrang. Während der Operation war der Kranke sehr unruhig u. seine Ideen sehr unzusammenhängend, indess fühlte er einigen Schmerz, den er vorzüglich bei der Durchschneidung der Hautbedeckungen äusserte. Späterhin war er völlig ruhig. — Der Verband bestand in Heftpflaster, um vorzüglich den auf die Nase hängenden Hautlappen fest zu halten, in Charpie, Longuetten u. einer Kopfbinde. — Eine Stunde nach der Operation hatte das Delirium aufgehört u. es fand nur noch Coma statt. — Am andern Morgen um 4 Uhr trat ein starkes Nasenbluten ein, in Folge dessen allmälig die Besinnung wiederkehrte, so dass ich einige Stunden später den Kranken bei völligem Bewusstsein fand. Er klagte durchaus nicht über Schmerz, der Puls war gross, voll, aber langsam, das Gesicht aufgeschwollen, die Augen unsichtbar. Das Schlucken geschah ungehindert, der Durst war stark, der Urin konnte wie gewöhnlich gelassen u. alle Glieder frei bewegt werden. — Derselbe Zustand, etwas Fieber gegen Abend ausgenommen, fand am 3. Tage statt. — Am 4. Tage sehr günstiges Befinden, auf Fragen über seinen Versuch zum Selbstmord gab er keine Antwort. Beim Wechseln des Verbandes zeigte sich dieser mit einer blutigwässerigen Feuchtigkeit getränkt, welche einen eitrig-stinkenden Geruch aushauchte. Die Wunde zeigte sehr gute Eiterung; es war noch etwas Hirnmasse ausgeflossen. Lockerer Verband. — 4. Tag. Die Besserung schreitet rasch vorwärts; es bilden sich Granulationen, die Geschwulst des Gesichts u. der Augenlider ist verschwunden, die Pupillen sind beträchtlich erweitert, keiner Contraction fähig, das Gesicht ist verloren. — Am 8. Tage entleerte sich nach einem leichten Nasenbluten aus dem rechten Nasenloche eine sehr grosse Menge Eiter mit einem kleinen Knochen, den ich für ein durch die Erschütterung des Schusses losgerissenes Cornu ethmoidale halten zu müssen glaubte. Diese Eiterung im rechten Nasenloche hörte am 14. Tage auf, die Vernarbung der Stirnwunde schritt rasch vorwärts u. am 31. Tage konnte der Kranke, der bis dahin absolute Ruhe beobachtet hatte, ohne weitere Folgen transportirt werden. — Am 37. Tage war die Wunde völlig vernarbt, das Gesicht aber blieb, trotz allgem. u. örtl. Blutentziehungen, ableitender Mittel u. s. w. verloren; der Geruchssinn dagegen hatte nicht die mindeste Beeinträchtigung erlitten. — Ich sagte oben, dass V.'s Naturell verschlossen u. düster war, von jetzt an wurde er munter, aufgeweckt u. lustig, der Verlust des Sehvermögens schien ihn kaum zu betrüben, nie jedoch liess er sich über die Ursache seines Versuches sich umzubringen aus. — Nach 2 Monat. kehrte er zu seinen Eltern zurück; im 5. Monate, u. dann öfter, stellten sich Con-

vulsionen ein, die durch einen Aderlass beseitigt u. auch zuweilen durch denselben verhütet werden konnten. Nach 2 J. starb er, ohne dass ich über die Art seines Todes, noch über die wahrscheinlich unterlassene Leichenöffnung etwas erfahren konnte.

Ich sehe vorliegenden Fall nur als einen Beitrag zu den bereits sehr zahlreichen Erfahrungen an, die man über den zuweilen ausserordentlich geringen Einfluss selbst sehr bedeutender Hirnwunden mit beträchtlichem Substanzverlust auf die Integrität der geistigen Functionen gemacht hat. In unserm Falle betrifft die Verletzung sogar die Stirngegend, nach den Phrenologen der ausschliessliche Sitz des Erkenntnissvermögens, u. die ungeheure Verletzung hat ausser dem Verluste des Sehvermögens u. ausser dass sie nach 2 J. Convulsionen u. durch sie wahrscheinlich den Tod herbeiführte, durchaus keine schädlichen, psychisch u. moralisch sogar sehr günstige Folgen gehabt. Ich vermuthe, dass sie vorzüglich die linke Hemisphäre betraf, unentschieden aber bleibt, ob der Verlust des Gesichts durch Verletzung des Sehnerven, der Corpora quadrigemina oder des kleinen Gehirns herbeigeführt wurde. Die Ansicht aber von Gall, Spurzheim u. A., dass eine Gehirnhälfte für die andre zu vicariiren vermöge, scheint durch unsern Fall eine Stütze zu erhalten. [*Annal. de méd. belge* 1835. *Févr.*] (*H. Haeser.*)

293. *Ausserordentlich grosses Osteosarcom des Unterkiefers, Desarticulation der rechten Hälfte des Kieferknochens, Dissection der rechten vordern u. seitlichen Partie des Pharynx;* aus Lisfranc's Praxis mitgeth. von Pauly.

Bei einem 24jähr. Menschen von einem lymphat. Temperamente, der bis Ende des J. 1832 gesund gewesen war, entwickelte sich in Folge einer lebhaften durch die Caries des vorletzten Backenzahns des rechten Unterkiefers veranlasste Reizung, die selbst nach Hinwegnahme des letztern fortdauerte u. beim Erscheinen des Weisheitszahnes noch zunahm, ein Osteosarcom, welches immer grösser wurde, so dass man im Septbr. 1834, wo der Kranke nach Paris in die Behandl. von Lisfranc kam, auf der rechten u. untern Seite des Gesichts eine ausserordentliche Anschwellung bemerkte, die nach unten bis über die Mitte des Halses hinabstieg, u. die Carotiden nach hinten bis zur obern Partie des Sternocleidomastoideus umgab. Der Parotideneinschnitt wurde ebenfalls von ihr eingenommen, das Ohrläppchen nach hinten gedrängt; oben verlor sie sich gegen den Arcus zygomat. u. nach vorn erreichte sie den Winkel des Kinnes u. die Commissur der Lippen. Die in ihrer ganzen Ausdehnung gesunde Haut adhärirte im Centrum an den verhärteten Geweben; im Innern des Mundes bemerkte man wegen der Anschwellung nur eine harte, glatte u. weisslichte Geschwulst, welche die Zunge nach der entgegengesetzten Seite drängte u. offenbar nach der hintern Fläche der rechten Seite des Unterkiefers bis zum ersten Backenzahne entsprang. L. beseitigte zuerst die entzündl. Geschwulst durch 12—15 Blutegel, welche er 2″ von der Geschwulst entfernt, unter u. hinter derselben (denn auf derselben vermehren sie oft die Reizung) ansetzte, u. durch erweichende örtl. Mittel, so dass man nun, was früher unmöglich war, den Finger zwischen die Kiefern einbringen konnte u. der Winkel des Unterkiefers u. die Carotiden frei wurden. Während dieser äussern Behandlung war aber die Geschwulst im Munde bedeutend gewachsen, so dass sie fast ganz die Mundhöhle einnahm u. die Respiration, die Sprache u. die Deglutition sehr beschwerlich fielen. Es wurde daher dringend nothwendig die Geschwulst hinwegzunehmen, zumal d sich seit einigen Tagen Durchfall eingestellt hatte. Dies Alles abgerechnet befanden sich alle Organe in dem best möglichsten Zustande. Am 11. Jan. wurde die Opera tion verrichtet. Ein Einschnitt lief von dem freien Rand der Unterlippe, 3‴ von der Mittellinie entfernt, imag auf der rechten Seite perpendiculär hinab bis zu de seitlichen u. mittlern Partie des Kehlkopfes, umging d Geschwulst, wendete sich nach aussen, stieg sodann v den Carotiden empor, verlief längs des hintern Rande des Astes des Unterkiefers u. endigte sich endlich in N veau des Gehörganges etwas vor der A. temporalis. Ei Gehülfe deutete den Verlauf dieses Gefässes an u. schützt es vor dem Bisturi. Dieser erste Schnitt umfasste d Haut u. das darunter befindliche Zellgewebe. Die Ab präparation der Haut geschah von unten nach oben oh alle Schwierigkeit; es wurden der Eck- u. 2. Schneide zahn ausgezogen u. 4‴ diesseits der Symphyse des Kin nes der Körper des Unterkiefers von vorn nach hint mittels einer hahnekammförmigen Säge durchschnitte Es versteht sich, dass an dieser Stelle die Weichthei vorher sorgfältig durchschnitten worden waren. Inde man nun die Geschwulst nach vorn u. nach unten al löste, konnte man den Ast des Unterkiefers weit genu entfernen, um sich von dem Zustande des Knochens i dem Verhältnisse der Geschwulst zum Pharynx zu übe zeugen. Da die Erosion des Knochens sich nach v bis unter den 1. Backenzahn u. nach hinten auf d innern Fläche bis in die Nähe des Winkels erstreckt so entschied man sich um so leichter, diesen Knoch aufzugeben, als sich die krankhaft veränderten Gewe bis in seine Dicke erstreckten. Es überzeugte sich d dass die Geschwulst blos an dem Pharynx anlag, ob dessen Textur zu betheiligen. L. löste nun die krank haft veränderte Masse kreisförmig nach unten los; hinte vor der Carotis angelangt, enucleirte er sie oder trenn mit einer starken Scheere die hartnäckigeren zellig Brücken, während die Finger eines Gehülfen die Car tis bedeckten u. sie nach aussen u. hinten drängten. D Enucleation ging an manchen Stellen um so leichter v Statten, als die Geschwulst die Gewebe blos aus eina der gedrängt zu haben schien, ohne sie zu afficiren. A der obern Partie war die Geschwulst mit dem vorde Pfeiler des Gaumensegels dermassen verwachsen, da man ihn opfern musste. Indem nun L. hierauf die Hi wegnahme von oben nach unten u. von vorn nach hinte fortsetzte, bemerkte er, dass der Pharynx mit sein vordern u. seitlichen Partie an der Geschwulst anlag dass, wenn man diese Geschwulst etwas nach aussen u schlug, man ihn mit fortzog; er musste demnach v oben nach unten in der Ausdehnung von wenigstens sorgfältig abpräparirt werden. Nach Hinwegnahme d Geschwulst schritt man zur Desarticulation. Die Tre nung der Pterygoideen geschah ohne viele Mühe; al die Durchschneidung der Sehne des Temporalis oberh des Process. coronoideus war ausserordentlich schwier Es stieg nämlich dieser Fortsatz mehr als 3‴ über d Niveau des Condylus empor, während er nur 6‴ von ih entfernt war; so dass derselbe sich tief unter dem A zygomat. in der Nähe seiner Basis verbarg. Indem m nun die Verbindungsmittel des Kiefergelenkes nach vo u. aussen durchschnitt, gelang es, durch Tractionen m unten den Proc. coronoid. etwas herabzuziehen, wor der Schläfenmuskel sich leicht von innen nach aus durchschneiden liess. Es wurden 5 oder 6 Arteri worunter die Lingualis die einzige grössere war, und bunden. Bevor L. den Pharynx abpräparirte, beseitig er einen grossen Theil der innern Geschwulst, na dem er vorher eine Ligatur en masse angelegt hatte, gegen jede beträchtliche Blutung gesichert zu sein. Na dem man einen Moment gewartet hatte, um vor je Blutung sicher zu sein, wurde der per prim. intent. v einigte Lappen durch eine grosse Menge Hefte befest Von dem freien Rande der Lippe bis zum Kinne gab d der umschlungenen Naht den Vorzug, um die Rän

ander auf einander zu passen, u. es ist dadurch die Vereinigung ausserordentlich genau geworden. An der unteren Partie der Wunde bildete die Haut ein kleines Säckchen; durch einen kleinen 10‴ langen Längenschnitt wurde dasselbe zerstört. Man liess diese kleine 3eckige Wunde ohne Hefte, um dem Eiter einen leichten Abfluss zu gestatten, u. legte zu diesem Zwecke 24 St. lang eine kleine Wieke ein. Eine breite gefensterte, stark mit Cerat bestrichene Compresse, ein sehr dicker Charpiekuchen, lange Compressen u. eine Kinnbinde machten den ganzen Verbandapparat aus. Mittels eines Saugglases, dessen Schnabel bis zur Basis der Zunge reichte, konnte der Kranke leicht trinken. Bis zum 3. Febr. war der Kranke ohne alle übelen Zufälle vollkommen hergestellt. Eine zurückgebliebene Lähmung des Gesichts u. des M. orbicul. palpebrar. dürfte sich mit der Zeit, da sie sich schon etwas vermindert hat, ganz verlieren. Mit der innern Seite der Geschwulst wurde ein Theil des N. lingualis mit weggenommen. Im Momente der Trennung fühlte der Kranke in der entsprechenden Seite der Zunge eine vibrirende Bewegung, die er auch jetzt noch empfindet. Trotz des Verlustes dieses Nerven hat der Kranke auf der näml. Seite der Zunge das Geschmacksvermögen völlig behalten. Es bot übrigens diese Operation 3 Hauptumstände dar: die sonderbare Beschaffenheit des Proc. coronoid., die Herauspräparirung der vordern u. rechten Partie des Pharynx, u. endlich das Unnöthige der vorläufigen Unterbindung der Carotis. Die Geschwulst, die wenigstens 4‴ Durchmesser nach allen Richtungen hatte, bot alle Merkmale der faserigen Polypen der Gebärmutter dar. In seiner mittlern Partie war der Knochen ganz von ihr umgeben; er war ohne alle Spur von Entzündung zerstört, abgenutzt; im Centrum zeigte er nur noch einen 3‴ dicken Kern. Die ganze innere Tafel war fast zerstört u. durch die obere Partie des Körpers des Knochens lief eine breite Rinne von der ebenfalls zerstörten Basis des Proc. coronoid. bis zum 1. Backenzahne; es fand sich keine Spur von Zahnschleidewänden. Jene Furche war mit einem weichen, in den faserigen Zustand übergehenden Gewebe erfüllt, in dessen Mitte der Zahnnerv unversehrt verlief. Die Geschwulst schien von dem Periosteum der entarteten Zahnfächer entsprungen zu sein. An ihrer hintern u. äussern Partie bemerkte man einen Theil des N. lingualis nebst einigen mit ihm hinweggenommenen Muskelfasern. [*Gaz. méd de Paris Nr.* 6. 1835.] (*Schmidt.*)

294. *Amputation eines scirrhösen Brustkrebses.* Ein Brief des *Dr.* Gaetano Pertusio an den *Dr.* De-Rolandis. So gewiss fremde Körper die unmittelbare (per prim intent.) Vereinigung einer Wunde verhindern, u. so gewiss die Ligaturfäden der Arterien diesem Ziele im Wege stehen u. die Heilung aufhalten, ein um so zweckmässigeres Verfahren bietet uns die Torsion. Zur Bestätigung erzählt daher Vf. die Operationsgeschichte eines weit um sich gegriffenen Brustkrebses, wobei er 3 Arterien torquirte, u. die Vereinigung der sehr beträchtlichen Wunde per prim. intent. schon nach einigen Tagen erreichte. [*Repert. med. chir. del Piemonte. Novbre* 1834.] (Hacker.)

295. R. Faure, *über die Operation des Empyems.*

Lafont, ein 29jähr. verabschiedeter Soldat von schwacher Constitution u. nervös. Temperament, bekam einen Fieberanfall mit Schmerzen in der rechten Schulter. Den folgenden Tag, als den 4. Mai 1834, kam er ins Spital. Er war blass, abgemagert, hatte heftige Leibschmerzen, Durchfall u. Erbrechen, u. schwitzte sehr. Der Puls war klein, die Extremitäten kalt, der Leib gespannt u. schmerzhaft, die Respiration häufig, (Potio temperans, erweichende Fomente u. Klystire, Diät). — Den 8.—10. Vermehrung des Schmerzes in der rechten Schulter, verhinderte Bewegung des Armes, erschwerte Respiration (40 Blutegel an die rechte Seite der Brust u. später ein camphorirtes Blasenpflaster). — 11. u. 12. Die Schmerzen hatten sich anfangs vermindert, allein sie kehrten von Neuem wieder zurück, der Kranke kann nur sitzend respiriren u. liegt unbeweglich im Bette, aus Furcht, die Schmerzen zu vermehren. — Den 22. Die Reaction war beendet u. der Puls wieder natürlich. Unten an der rechten Seite der Brust war eine einzige schmerzhafte Stelle, der Kranke vermochte wieder zu schlucken, die Zunge wurde rein, der Unterleib war weich u. die Diarrhöe u. das Erbrechen waren gewichen. In der rechten Leiste brach ein Bubo wieder auf u. schmerzte, als Folge vorhergegangener Syphilis. — Den 27.—29. Während den Nächten zeigte sich häufiger Husten mit reichlichem, etwas dickem, consistentem, gelbem, eiterartigem Auswurfe. — Den 30. drohte Erstickungsgefahr, die Respiration war sehr beschwerlich, der Puls häufig, das Gesicht blass u. aufgedunsen. Durch die Auscultation ergab sich, dass die Pleuritis (die anfangs die Symptome einer Peritonitis zeigte, wahrscheinlich weil sie die Pleura des Zwerchfells ergriffen hatte), in Suppuration übergegangen sei, sich ein Erguss in die Brusthöhle gebildet habe u. wahrscheinlich auch ein Theil der Lunge in Eiterung übergegangen sei. Faure beschloss durch die Punction der Flüssigkeit einen Ausweg zu verschaffen. In dem 5. Zwischenraume der Rippen von unten nach oben wurde ein Trokar 9‴ tief eingesenkt; da jedoch keine Flüssigkeit erschien u. man bei der Untersuchung mit der Sonde glaubte, auf die verdickte Pleura zu stossen, so wurde der Trokar noch ½″ tiefer eingesenkt. Nun kam ein Strom röthlichter, nicht sehr dicker, sehr selten gelber, eiterähnlicher Flüssigkeit zum Vorschein, u. ergoss sich in einem Bogen einige Minuten lang. Da der Kranke indess einen Anfall von Suffocation bekam, wahrscheinlich weil Luft in die Brusthöhle gedrungen war, so entfernte man die Canüle. Die ausgeleerte Flüssigkeit betrug 1¼ Litre. Bald nach der Operation hatte der Kranke grosse Erleichterung. Den 1. Juni befand sich der Kranke ziemlich wohl; der Auswurf hatte sich vermindert u. die Respiration war leichter. Auf der ganzen Oberfläche der rechten Seite zeigte sich ein Emphysem, das sich die nächstfolgenden Tage bis zum Halse erstreckte, aber binnen 14 Tagen völlig wieder verschwand. Den 2. wurden um die Stichwunde 2 Einschnitte gemacht. Zwei rostfarbene Auswürfe hatte der Kranke denselben Tag; doch später nicht wieder. Bis zum 6. verminderte sich auch der Husten mit dem Auswurfe. Vom 6. an floss aus der Wunde Eiter, dessen Quantität die 4 nächsten Tage wohl 1¼ Litre betragen mochte. Dieser Ausfluss dauerte lange an u. hörte erst den 17. Juli auf. Den 24. Juni erschien der Husten wieder, der zuweilen sehr heftig u. mit reichlichem Auswurfe begleitet war u. bis zum 24. Juli andauerte. Während dieser Zeit hatte der Kranke zuweilen auch Diarrhöe, wenige asthmat. Anfälle; er klagte über Schwäche u. Schlaflosigkeit u. die Füsse schwollen. Doch bei dem Gebrauche des Dowerschen Pulvers, der Potio pectoralis, der Mortonschen balsam. Pillen u. bei einer zweckmässigen Diät verschwanden bald alle diese Symptome, so dass er schon am 5. Aug. versuchen konnte auszugehen. Am 24. Aug. verliess er auf Verlangen das Spital. Nur des Abends oder in der Nacht hatte er noch einen krampfhaften Husten, welcher ½ St anhielt u. mit Auswurf von Speichel begleitet war.

Nach dem Vf. ist in dieser Beobachtung bemerkenswerth: 1) die Diagnose des pleurit. Ergusses bei Abwesenheit der Zeichen, welche in einem ähnlichen Falle dafür gelten; 2) die Bestätigung derselben durch die Punction; 3) das Emphysem, was in 6 anderen Fällen, wo von dem Vf. die Punction

gemacht worden war, nicht bemerkt wurde; 4) es konnte entweder dadurch indess an dem sein, dass während der Operation Luft in die Brusthöhle eingedrungen oder ein Theil der Lungen in Suppuration übergegangen war u. eine Communication der Bronchien mit der Höhle der Pleura statt fand, oder endlich, dass der Trokar die Lunge verletzt hatte; 5) der heilsame consecutive Ausfluss der eiterförmigen Materie durch die Wunde; 6) die Zunahme des Hustens u. Auswurfs, als dieser Ausfluss am 17. Juli sistirte, u. endlich 7) die eingetretene Heilung nach einer Operation, die man zu proscribiren oder nur in einem spätern Zeitraume anzurathen pflege, wo an keine Rettung des Lebens mehr zu denken sei. [*Journ. de Montpellier. T. II. Livr.* 5.] (*Lincke.*)

296. *Geschichte eines Steinschnitts durch den Mastdarm;* von James Dawson.

Robert Cox, ein kleines, elend aussehendes, 3½ J. altes Kind, hatte seit 6 Monat. an Zufällen gelitten, welche einen Stein in der Blase vermuthen liessen, er wurde aber durch die Untersuchung nicht ermittelt. Die Urethra war kurz u. so enge, dass man nur mit Schwierigkeit das schmalste Instrument einbringen konnte. Das Becken selbst war so missgestaltet, dass der Raum zwischen der Schambogenvereinigung u. den Sitzbeinästen nur ½″betrug; letztere endigten sich ¾″ vom After in ihre Tuberositäten, so dass die Gegend des Afters selbst einen weiten Raum bildete. Die erste sowohl als die folgenden behutsam angestellten Untersuchungen hatten grosse Erschöpfung zur Folge; selbst die Urinentleerung war mit Hinfälligkeit verbunden, die an Syncope grenzte; dabei erfolgte freiwillige Stuhlentleerung u. Vorfall des Afters. Da nichts ermittelt werden konnte, u. das Kind einer zärtlichen Pflege bedurfte, wurde es nach einigen Wochen seinen Eltern zurückgeschickt. Nach 5 Monat. suchten die Eltern für das noch elender gewordene Kind von Neuem Hülfe. Der Vorfall war nie mehr zurückgebracht worden, sah dunkelroth aus u. hatte an vielen Stellen Excoriationen u. Geschwüre. D. machte, nach Beseitigung dieser Zufälle, die Untersuchung durch den Mastdarm. Ungefähr ½″ tief, in der Gegend des Sphincter ani, an der obern Wulst des Mastdarmes fühlte er deutlich durch die Membranen einen harten Körper, der fest in einer sackförmigen Erweiterung sass u. die Grösse einer spanischen Olive hatte; ebenso wurde jetzt dieser Körper auch durch die Sonde in der Blase entdeckt. — Die Operation wurde beschlossen; vorher aber Alles angewandt, um den allgem. Gesundheitszustand des Kindes zu verbessern, was auch glückte. — Operation. Die Wärterin nahm das Kind mit einem Kissen auf den Schooss, wo es die gewöhnl. Lage erhielt, ohne es zu binden. Hierauf brachte D. eine scharfe geknöpfte Gaumenlanzette in den After, die er gut geölt u. flach auf dem Finger liegend bis hinter die sackförmige Erweiterung führte; kehrte alsdann die Schneide nach oben u. durchschnitt, indem er das Instrument in gerader Richtung nach vorn zog, den Sack bis auf den Stein, über welchen das Messer knirschend glitt. (Der Rücken des Messers war stumpf, um den Finger bei der Incision darüber hinzuschieben.) D. wartete einige Minuten, damit sich die Wundränder zurückziehen möchten, u. führte dann den Finger von Neuem ein, konnte aber den zwischen elastischen Fasern sitzenden Stein nicht entfernen u. musste eine 2. Incision machen, worauf er ihn mit dem Finger bis in den Mastdarm brachte u. mit Pellier's doppeltem Silberdrahte hervorzog. Es fand kein Blutverlust statt, u. die Operation hatte fast 5 Minut. gedauert. Der Stein war kleiner, als vermuthet wurde, u. während der Operation wurde Darmkoth u. eine Menge harter, Aepfelschalen ähnlicher Schleim entleert, der wahrscheinlich dazu beigetragen hatte, dass sich der Stein grösser anfühlte. — Das Kind hatte nach der Operation 2mal flüssigen Stuhl, mit Blutgerinnsel gemischt, u. eine ruhige Nacht. Während der folgenden 4 Tage wurde meist Urin durch den After entleert, ohne Excoriation des Darmes; bald darauf wurden die Sphincteren so kräftig, dass die ganze Gegend rein u. trocken blieb. Nur am 2. Tage zeigte sich die Unterbauchgegend beim Drucke ein wenig empfindlich. Zehn Tage nach der Operation war das Kind geheilt, u. die freie Entleerung des Urins geschah in vollem Strahle durch das Glied. Der von selbst trocken gewordene Stein wog 60 Gr. u. hatte die Gestalt eines verschobenen Vierecks. Seine äussere Rinde bestand aus phosphors. Magnesia mit einem Zusatze von Ammonium (Ammoniaco-magnesian-phosphate). Das Innere war phosphors. Kalk. Das blühende Ansehen vor der Operation kehrte nicht wieder, u. es bildete sich eine Neigung zu Diarrhoea aus. Bald darauf starb der Kleine mit Vater u. Schwester innerhalb 24 St. an der damals herrschenden Cholera. [*Transact. of the med. and surg. Assoc.* 1834. *Vol. II.*] (*Hildebrand.*)

297. *Bruch des Zungenbeins bei einem Manne, der seit 8 J. eine Balggeschwulst der Zunge hatte;* von J. T. Auberge.

In einem Dorfe, wo der Vf. im Quartiere jag, wurde ein Mann von 55 J., von einer ziemlich kräftigen Constitution u. einem lymphat.-sanguin. Temperamente, von einem sehr starken, völlig betrunkenen Manne gewaltsam an der Kehle gefasst. Gleich darnach machten sich sehr acute Schmerzen in der vordern Gegend des Halses fühlbar u. der Kranke glaubte ein Geräusch zu hören, wie wenn ein fester Körper zerbricht. Die Sprech- u. Schlingbewegungen vermehrten den Schmerz; die vordere Partie des Halses war angeschwollen u. ecchymosirt. Trotz dem erkannte der Vf. eine Fractur des rechten Astes des Zungenbeins an der Dislocation, welche dieser Theil des Knochens erlitten hatte; übrigens fühlte der in den Schlund eingebrachte Finger kleine Splitter, welche die Schleimmembran durchbohrt hatten. Vf. beseitigte nun zuerst die Symptome einer Gehirncongestion durch 4 mit kurzen Zwischenräumen gemachte Aderlässe, durch zertheilende Fomentationen auf die Stirn- u Kehlgegend, durch Senffussbäder u. innerlich durch ein beruhigendes Tränkchen. Hierauf, nach Verfluss einiger Stunden, schritt er zur Reposition der Fractur u. zwar mit Glück auf folgende Weise: er hielt mittels einer sehr fest zusammengewickelten Leinwandrolle die beiden Kiefern aus einander, brachte den Zeigefinger der linken Hand in den Mund bis zur Stelle der Fractur, drängte das eingedrungene Bruchstück von innen nach aussen, während er mit den äusserlich angelegten Fingern der rechten Hand auf dem linken Aste des zerbrochenen Knochens einen Gegendruck ausübte. So gelang es ohne viele Mühe die Bruchstücke wieder in ihre gehörige Lage zu bringen; durch die Lage allein musste der Bruch geheilt werden, da hier keine Bandage etwas helfen konnte. Es wurde dem Kranken daher Unbeweglichkeit, Schweigen u. Diät empfohlen; der Kopf wurde etwas nach hinten geneigt, nachdem auf die vordere Kehlkopfgegend eine in Kampheressig getauchte Compresse gelegt u. mittels einer mässig fest angelegten Binde befestigt worden war. Um die Dislocation der Bruchstücke in Folge der Schlingbewegungen zu vermeiden, liess der Vf. die Tisanen, so wie die flüssigen Nahrungsmittel mittels einer in die Speiseröhre eingebrachten Sonde in den Magen gelangen. Der Kranke ertrug diese Behandlung mit einer ungewöhnlichen Resignation 2 Monate lang, nach deren Verfluss die Fractur völlig geheilt war. 14 Monate später kam dieser Mann, der eine Balggeschwulst der Zunge hatte, u. während der Behandlung seiner Fractur den Wunsch geäussert hatte, sich operiren zu lassen, nach Nantes, um diese Geschwulst, die sich seit ihrem 3jähr. Bestehen langsam u. ohne Schmerz unter der Schleimhaut der Zunge entwickelt hatte, exstirpiren zu lassen. Sie hatte, als der Vf. sie operirte, die Grösse eines kleinen Eies u. bedeckte fast

e ganze rechte Hälfte der Zunge. Ihre Consistenz war emlich beträchtlich, doch bot sie hier u. da verschiedene weichte Stellen dar. Die Sprache, die Deglutition u. ie Mastication waren nicht sehr gehindert. Es wurde n Einschnitt, der nur die Schleimmembran trennte, über ie ganze Länge der Geschwulst gemacht, nachdem eine unction, um die Natur des Uebels kennen zu lernen, orausgegangen war. Indem hierauf der Vf. die Zunge ach allen Richtungen drückte, trat die Balggeschwulst ogleich hervor. Die Kyste, welche die Geschwulst athielt, war sehr gesund; Vf. fasste sie an ihrem Grunde it einer Pincette, entleerte ihren Inhalt u. isolirte sie, odem er sie in der ganzen Ausdehnung ihrer Circumfeenz lospräparirte. Eine ziemlich reichliche Blutung urde durch Gurgeln mit kaltem Essigwasser gestillt. ie Geschwulst zeigte ein graues u. gelblichtes, unter em Bisturi schrillendes u. im Mittelpunkte einen röthichten, wie eine kleine Haselnuss grossen, durch extrasirtes Blut gebildeten Kern darbietendes Gewebe. Den Tag nach der Operation war die Zunge bis zu ihrer Basis geschwollen u. es hatte sich ein leichtes Fieber eingestellt. Der Kranke wurde mehrere Tage auf ein strenges Regim gesetzt u. war am 12. Tage völlig geheilt. Revue méd. Juillet 1835.] (*Schmidt.*)

298. R. W. Smith, über die *Diagnose der Brüche des Collum femoris.* Eines der wichtigsten Symptome bei diesen Brüchen ist die Verkürzung des Gliedes. Sie kann nur unbedeutend sein, selbst bei Brüchen ausserhalb der Gelenkkapsel, sobald das obere Bruchstück in das untere eingekeilt ist, wodurch auch die Wiederherstellung der natürlichen Länge des Gliedes ungemein erschwert wird. Wohl zu unterscheiden ist zwischen der die ersten 2 oder 3 Tage nach dem Bruche eintretenden Verkürzung des Schenkels u. der, welche später in Folge von Absorption der Knochensubstanz eintritt u. bleibend ist. Hat der Bruch innerhalb der Gelenkkapsel statt gefunden, so behält das Glied die ersten Wochen seine gewöhnliche Länge, u. dann tritt auf einmal Verkürzung desselben ein. Fälle, wo ausser dem Collum femor. noch der Trochanter maj. gebrochen ist, kann man leicht mit Verrenkungen des Os femor. verwechseln, wie in folgendem Falle.

Ein 80jähr. Mann ward wegen eines in Folge eines Falles entstandenen Hüftleidens im Febr. 1832 in das Richmondspital aufgenommen. Bei der Untersuchung zeigte sich eine starke Geschwulst u. Blutunterlaufung um das Gelenk herum; der leidende Schenkel war um 2″ kürzer als der andre u. in einem Zustande von Adduction; der Fuss der leidenden Seite war nach innen gekehrt. Auf der hintern Seite des Darmbeines etwas über der Incis. ischiad. fühlte man eine lange, breite Geschwulst. Die Verkürzung des Gliedes liess sich durch Ausdehnung nicht ganz heben. Hier hätte man leicht auf eine blosse Verrenkung des Schenkels schliessen können. Diess ward jedoch dadurch widerlegt, dass sich der Schenkel nach dem Leibe zu beugen liess; dass die Verkürzung desselben durch Ausdehnen desselben zum Theil gehoben wurde, mit Aufhören desselben sich aber gleich wieder einstellte, u. dass die auf dem Rücken des Darmbeins befindl. Geschwulst den Bewegungen des Schenkels nicht folgte. Der Vf. schloss daher auf einen Bruch der Trochanteren u. des Collum femor. u. gleichzeitig vorhandenen Morbus coxae senilis, indem der Kranke, seiner Aussage zufolge, schon lange an Schmerzen in der Hüfte gelitten u. beim Gehen schon früher gehinkt hatte, auch das kranke Glied schon längere Zeit kürzer war, als das gesunde. In 14 Tagen starb der Kranke. Bei der Untersuchung des Gelenkes fand der Vf. einen zackigen Querbruch des Schenkelhalses ausserhalb der Kapsel vor; ausserdem war zugleich der Trochanter maj. völlig abgelöst u. mit den Anheftungen der Musc. pyriform., gemelli, obturat. u. einem grossen Theile des Glutaeus maximus nach der Incis. ischiad. hingezogen worden; der Trochanter min. war gleichfalls abgelöst Rund um den Kopf des Os femor. hatte sich eine harte, glatte, elfenbeinartige Substanz abgesetzt. Ausser diesem Falle ist dem Vf. nur ein einziger von gleicher Ausdehnung vorgekommen, in welchem ebenfalls das Collum femor. ausserhalb der Kapsel gebrochen, beide Trochanteren abgelöst u. der grosse in 2 Theile gespalten waren, ausserdem noch die hintere Fläche des Os femor. zwischen den beiden Wurzeln der Linea aspera abgelöst war u. zwischen den Enden des Knochens eine Menge lockerer Bruchstücke lagen.

In dergl. Fällen ist die Diagnose einfach, wie auch die Stellung des Fusses sein mag, indem dieser meist jede Stellung, die ihm zufällig gegeben wird, behält. — Am schwierigsten ist die Diagnose bei theilweisen Brüchen des Collum femoris. Der vom Vf. oben erwähnte Morbus coxae senilis scheint dieselbe Krankheit zu sein, welche Benj. Bell Absorptio interstitialis colli femoris nennt. Sie kommt gewöhnlich bei sonst gesunden armen Arbeitern vor, die älter als 50 J. sind. Sie beginnt mit Schmerz u. Steifheit des Gelenkes, welche letztere verschwindet, wenn der davon Befallene etwas gegangen ist, gegen Abend aber wieder zunimmt u. bei nächtl. Ruhe schwindet. In feuchten neblichten Gegenden u. in der Hitze ist sie schlimmer. Das Glied wird allmälig kürzer u. der Kranke geht lahm, kann jedoch mit dem ganzen Plattfusse auftreten. Dabei sind die Zehen nach aussen gekehrt, die Lendenwirbel sehr beweglich u. das Gesäss der andern Seite sehr hervorstehend, während es auf der kranken Seite einfällt. Nie geht jedoch diese Krankheit in Eiterung über u. hat auch sonst keinen Einfluss auf den übrigen Gesundheitszustand. Die näml. Krankh. trifft man zuweilen auch im Schultergelenke; nicht selten ist sie mit Verknöcherung der Arterien oder mit Vergrösserung des mittlen Lappens der Vorsteherdrüse verbunden. — Bei der Untersuchung der ergriffen gewesenen Theile nach dem Tode findet man das Kapselband stets sehr verdickt, das Lig. teres zerstört, und das Lig. cotyloid. verknöchert oder absorbirt. Die Haverschen Drüsen sind verschwunden; der Knorpel der Pfanne sowohl, als der des Schenkelbeinkopfes sind absorbirt; statt dieser findet man die Oberfläche des Knochens von einem dichten, harten, weissen u. glatten Schmelze bedeckt. Das Collum femor. ist ganz oder theilweise wenigstens absorbirt, so dass der Kopf unmittelbar aus dem Körper des Knochens zu entspringen scheint. — Der Vf. zieht folgende Schlüsse aus seinen Beobachtungen: Je geringer der Grad der Verkürzung des Gliedes ist, um so wahrscheinlicher ist es, dass der Bruch des Coll. femor. innerhalb des Kapselbandes statt gefunden habe. 2) Der Grad der Verkürzung schwankt bei Brüchen innerhalb des Kapselbandes zwischen $\frac{1}{4}$ — 1″, bei Brüchen ausserhalb desselben zwischen $1\frac{1}{2}$ bis $2\frac{1}{2}$″. 3) Wenn die Verkürzung erst einige Wochen nach geschehener Verletzung eintritt, so

lässt diess auf einen Bruch des Coll. femor. innerhalb des Kapselbandes schliessen; der Grad der Verkürzung hängt dann davon ab, in welcher Ausdehnung die fibrösen Verdoppelungen zerrissen sind. 4) Erleidet ein schon lange mit Morbus coxae senilis behaftet gewesenes Hüftgelenk eine starke Quetschung, so unterscheiden wir diesen Zufall von einem Bruche des Coll. femor. durch die Unmöglichkeit, dem kranken Gliede durch Ausdehnung seine natürl. Länge wiedergeben zu können, so wie durch sorgfältiges Eingehen in die frühere Geschichte der Krankheit. [*Dublin Journ. Nr.* XVII. 1834.] (*Scholl.*)

299. *Ueber eine neue Behandlung der Verbrennung*; v. Prof. A. Velpeau. Obschon viele Mittel gegen die Verbrennung bekannt sind, so hat man doch im Ganzen bei Anpreisung derselben weniger auf die besonderen Umstände, unter welchen jedes passt, Rücksicht genommen. Vf. hat daher die Therapeutik der Verbrennungen, nach ihren verschiedenen Graden u. zwar vorläufig nach ihren 4 ersten betrachtet, zum Gegenstande seiner Untersuchungen gemacht. Eine einfache Röthung, eine Art Erysipelas ohne Emporhebung der Epidermis bildet nämlich den 1. Grad. Ist die unter der Epidermis befindliche Lage dermassen afficirt, dass Phlyctänen entstehen, wobei jedoch die Lederhaut noch unversehrt ist, so hat man den 2. Grad. Der 3. Grad findet statt, wenn das ganze Rete Malpighii u. die erste Lage der Lederhaut ergriffen sind. Der 4. Grad endlich charakterisirt sich durch die Schorfbildung eines Theils oder der ganzen Dicke der Haut. Die Verbrennung im 1. Grade oder die erythemoidische endigt sich, sich selbst überlassen, oft vom 2. bis zum 8. Tage durch Zertheilung; im entgegengesetzten Falle wandelt sie sich in wahres Erysipelas oder auch in Verbrennung des 2. Grades, d. h. in phlyctänoidische Verbrennung um. Diese heilt, wenn sie nur einigermassen ausgedehnt ist, fast niemals, ohne dass die Epidermis sich ablöst, ohne dass eine, manchmal sehr reichliche Eiterung der freien Fläche der Haut statt findet, folglich nicht vor dem 15., 20. oder 30. Tage. Im 3. Grade oder bei der ulcerösen Verbrennung muss nach dem Abfalle oder der Hinwegnahme der Phlyctänen u. der Flatschen von fester Lymphe die Exulceration der Lederhaut sich modificiren, sich reinigen; daher bedarf es zur Heilung eines Monats u. darüber. Die Verbrennung im 4. Grade oder mit Schorfbildung erfordert zuerst 10 bis 20 Tage zur Elimination der Schorfe; man hat es hierauf mit einem Geschwüre zu thun, was sich wie die anderen verhält u. was noch 4 bis 6 Wochen dauert. Niemals übrigens endigen sich diese 3 letzten Grade ohne Behandlung durch primitive Zertheilung. Der Vf. geht nun die hauptsächlichsten Mittel u. ihre Wirkungen durch.

1) Wird das kalte Wasser gleich vom Anfange angewendet u. kann es constant mit dem verbrannten Theile in Berührung gehalten werden, so reicht es fast immer im 1. Grade hin, um die Heilung in 3 oder 4 Tagen herbeizuführen. Im 2. Grade mässigen die Refrigerantien meistentheils die eiterige Ausschwitzung u. die Entzündung, verhindern sie aber nicht völlig, so dass die Krankh. sich ziemlich lange hinzieht. Noch weniger deutlich ist ihr Nutzen im 3. Grade, u. im 4. dürften sie durch Verzögerung der Ablösung der Schorfe mehr schädlich als nützlich sein. Man kann sie daher in dem 2., 3. u. 4. Grade der Verbrennung nur als accessor. Mittel u. wenn die Entzündung zu heftig zu werden droht benutzen. — 2) Die method. Compression verdient überall, wo sie anwendbar ist, den Vorzug vor den Refrigerantien. Für den 1. Grad reichen Compressen u. eine Binde hin; im 2. muss man vorher die Phlyctänen hinwegnehmen, die Wunde reinigen u. sie mit durchlöcherter mit Cerat bestrichener Leinwand bedecken u. über diese eine dünne Lage Charpie legen. Für den 3. Grad erfordert die Compression die näml. Vorsichtsmassregeln; sie reducirt das Uebel auf seinen einfachsten Ausdruck, indem sie jede erysipelatöse Erscheinung verhindert. Sie ist in dieser letztern Hinsicht ebenfalls in dem 4. Grade nützlich; so dass im Ganzen die Compression in den verschiedenen Graden der Verbrennung auf die näml. Weise wie das kalte Wasser wirkt, aber nicht wie dieses dem Kranken Rheumatismen u. selbst Entzündungen entweder der Schleim- oder serösen Häute blosstellt. — 3) Die gekrämpelte Baumwolle u. die Federchen des Rohrkolbens, wovon man sich anfangs so viel versprach, nutzen im 1. Grade nicht u. passen auch nicht für den 4., im 2. u. 3. frühzeitig angewendet absorbiren sie alle Feuchtigkeiten des Theils in dem Maasse, wie sie sich bilden u. trocknen ihn so rasch aus, dass sich manchmal die Narbe darunter binnen 8 bis 14 Tagen bildet, doch wandeln sie sich auch sehr oft in eine Art Borke um, die weder die Eiterung noch die Entzündung verhindert. Kurz es ist ein Heilmittel von geringem Werthe, ausgenommen für manche Fälle u. für manche Gegenden. — 4) Die Lösung vom alkal. Chloruret besitzt fast die nämliche Wirksamkeit wie das kalte Wasser; ihre zertheilende Wirkung ist sogar noch beträchtlicher. In den drei letzten Graden beschleunigt sie nach der Abfalle der Schorfe die Reinigung der Exulceration u. die Vernarbung; vorzüglich bei den lymphat. Subjecten u. wenn die zelligen Granulationen graulicht, bleich bleiben oder ihr Erscheinen sich verzögert; ihre Wirkung kommt hier der der Chinaabkochung u. einer Menge anderer abstergirender Mittel gleich. Diese Eigenschaft abgerechnet können sich die alkal. Chlorurete (die Velpeau in mehr als 50 Fällen angewendet u. deren Werth man nach ihm sehr übertrieben hat), so wie das Kreosot u. die salpeters. Silberlösung bei weitem nicht mit der Compression messen. — 5) Ein ähnliches Mittel wie die Chlorurete ist die Solution des Extract. saturni; es wirkt beruhigend, weniger erregend u. mehr zertheilend als

asst in den beiden ersten Graden besser, in den eiden letzten weniger. Ihre Wirkung ist jedoch ehr restringirend u. sie regulirt weit mehr den erlauf der Verbrennung, als sie ihn aufhält. — 6) Die Kataplasmen von Leinsamenmehl mmittelbar auf die Verbrennung applicirt beruhigen die Reizung, nehmen die emporgehobene Epidermis weg, befördern die Elimination der Schorfe u. erschöpfen schnell die Eiterung bei den jungen der sanguin. Subjecten. Wenn sie aber die Oberäche nicht in wenigen Tagen auf eine vortheilafte Weise modificirt haben, so würde man nicht wohlthun, ihren Gebrauch länger fortzusetzen. — 7) Die um die Schorfe oder ganz in die Nähe derselben angesetzten Blutegel mässigen die Entzündung, kürzen aber nur um ein Geringes die eigenthüml. Perioden der Hauptkrankheit ab. — 8) Das einfache Cerat u. das Cerat von Galen passen nicht im 1. Grade u. sind in den 3 anderen bis zur völligen Reinigung weniger nützlich als die Kataplasmen. Wenn die Verbrennung nur eine Wunde oder ein Geschwür bildet, so thut man besser, sie mit durchlöcherter Leinwand, auf die man Charpie lagert, zu belegen, als sie mit Plumaceaux zu beschweren. — 9) Das Safracerat des Baron Larrey, welches mehr austrocknet u. beruhigt, ist eins der besten örtl. Mittel für die Verbrennungen des 2., 3. u. 4. Grades, wenn sie sehr schmerzhaft, sehr gereizt oder zu zureichlicher Eiterung geneigt sind. Es besitzt in dieser Hinsicht fast die näml. Wirksamkeit wie die Kataplasmen. — 10) Ein treffliches Liniment bei den oberflächlichen Verbrennungen, vorzüglich des Gesichts, ist das aus gleichem Theil Oel u. Kalkwasser. Man braucht die Theile nur 4- oder 5mal des Tages mit einem Pinsel oder Federbarte zu bestreichen, um in 5 oder 6 Tagen die ausgebreitetsten erythemoid. Verbrennungen u. selbst einige des 2. Grades zu heilen. Sie haben den Vortheil, dass man keine Bandage, keinen Verband braucht. — 11) Die geschabten Kartoffeln, die Tinte leisten nicht mehr als das Bleiwasser. Das Nämliche gilt von dem Aether u. Branntwein, obgleich ihre Wirkungsweise verschieden ist. — 12) Heftpflasterstreifen. Diese sind das neue Mittel, was Velpeau vorschlägt; man bedeckt damit die verletzte Gegend. V. hat sie seit Anfang des J. 1832 angewendet u. von einer ausgezeichneten Wirksamkeit gefunden. Sie erfüllen die näml. Indicationen, wie die Compression, u. bringen ferner die Exulcerationen ausserordentlich rasch zur Vernarbung. Sie hemmen stets den 1. Grad der Verbrennung, wenn man den ganzen verbrannten Theil vor der Bildung der Phlyctänen mit ihnen umgiebt u. sie 6 bis 8 Tage liegen lässt. Im 2. Grade applicirt man sie auf die näml. Weise, nachdem man die losgelöste Epidermis hinweggenommen u. die Wunde gereinigt hat. Die Heilung findet dann fast constant vom 4. bis zum 6. Tage, d. h. zu Ende des 1. oder 2. Verbandes statt, denn die Heftpflasterstreifen können nur aller 3, 4, 5 oder 6 Tage erneuert werden. Im 3. Grade erfordern sie etwas mehr Zeit, nämlich 10, 15 oder 20 Tage, allein ihr Erfolg ist nicht weniger sicher. Im 4. Grade haben sie den unschätzbaren Vortheil, dass sie die Entzündung in der Nachbarschaft reprimiren, der Losstossung der abgestorbenen Gewebe nicht hinderlich sind u. die Vernarbung rund um den Schorf, wofern dieser sich nicht loslöst, bewirken. Es muss übrigens jeder Streif 8 bis 12‴ breit sein u. den verbrannten Theil anderthalb mal umgeben können, der erste wird 1″ unterhalb u. der letzte 1″ oberhalb der entzündeten Partien angelegt. Sie müssen sich alle dachziegelförmig decken, so dass nur ½ ihrer Fläche frei bleibt, u. perpendiculär auf die ganze Circumferenz der Gliedmassen zu liegen kommen; sie dürfen sich nur auf einer gesunden Gegend der Haut kreuzen u. müssen überall gleichmässig comprimiren. Ist nur Erythem ohne Anschwellung vorhanden, so reicht eine einmalige Application hin; ist die Ausschwitzung u. die Eiterung aber reichlich, so muss man sie anfangs alle 2 Tage wechseln. In den gewöhnl. Fällen wechselt sie V. nur alle 3 oder 4 Tage. Vor dem Abfalle der Schorfe im 4. Grade darf man sie nur aller 5 oder 6 Tage wechseln; etwas Charpie zur Absorbirung der krankhaften Ausschwitzung, die zwischen ihnen vor sich geht, einige Compressen u. eine Rollbinde, um das Ganze zusammenzuhalten u. die Compression zu reguliren, erhöhen noch ihre Wirkung. Bei jedesmaligem Wechsel muss die Wunde gereinigt u. selbst mit dem Bleiwasser gewaschen werden. Es ist im Ganzen genommen eine Art Kamasche, mit welcher man die Brandwunde umgiebt. Ist der mit Heftpflasterstreifen zu bedeckende Theil ungleich, so lagert man Charpie oder graduirte Compressen zwischen dem Pflaster u. der Bandage an, um die Vertiefungen auszufüllen. Es passt diese Behandlung nur für die Gliedmassen, auch empfiehlt sie V. nicht bei den sehr ausgedehnten Verbrennungen, wegen der zu schwierigen Anlegung. Bei manchen Personen erträgt sie auch die Haut nicht gut u. es entsteht dadurch Entzündung oder Rose. Die Zusammensetzung des Pflasters ist nicht gleichgültig; die Leinwand darf nicht zu grob u. auch nicht zu fein, nicht zu wenig u. nicht zu viel bestrichen sein. Das in den französ. Spitälern gewöhnlich gebräuchliche Diachylum passt in dieser Beziehung besser als das der Apotheken, welches gewöhnlich zu viel Harz, zu viel Fett u. nicht Blei genug enthält. Diese Gegenanzeigen abgerechnet wird man durch die Wirkung dieser Behandlung überrascht werden; man erlangt dadurch die rasche Bildung einer glatten Narbe, ohne Kerne oder Brücken, die sich gleichzeitig fast auf der ganzen Oberfläche der Wunde bildet; die Ausdehnung u. die Form der zuvernarbenden Oberfläche ändert nichts an diesem Resultate. V. hat deren, die 5″ in einer u. 6″ in der andern Richtung hatten, binnen 6 Tagen völlig vertrocknen sehen, während andere, die nicht

breiter als ein Centime waren, 10 bis 14 Tage erforderten. Diese Verbandweise verursacht übrigens keinen Schmerz.

Zur Unterstützung seiner Behandlung führt der Vf. 19 Fälle von Verbrennungen im 2., 3. oder 4. Grade an, die alle vollkommen vernarbten, und zwar 3mal binnen 5, 3mal binnen 6, 5mal binnen 7, 2mal binnen 8, 2mal binnen 10, 1mal binnen 14 u. 1mal blos binnen 16 Tagen. Weder die Gegend des Körpers noch das Alter des Kranken noch die Breite der Verbrennung hatten auf die zur Heilung nothwendige Zeit einen Einfluss. Von den Wunden, die nur 5 Tage dauerten, hatte die eine ihren Sitz auf dem Rücken des Fusses u. die andre auf dem Vorderarme. In der Reihe von 6 Tagen nahmen 1 den Vorderarm, 2 die Fusssohle u. 2 den Unterschenkel ein. In der von 7 Tagen betraf 1 die Hand, 1 den Vorderarm, 1 den Fussrücken u. die 4. den Unterschenkel. Den Rücken u. die Sohle des Fusses betrafen die 8tägigen Verbrennungen so wie die 14- oder 16tägigen u. den Unterschenkel die von 10 Tagen; allein eine von 23 Tagen nahm die obere Gliedmasse ein u. die längere Dauer der Behandlung erklärt sich hier durch die beträchtlichere Tiefe der Verletzung. Aus diesen u. anderen von dem Vf. behandelten Fällen lässt sich schliessen, dass die Heftpflasterstreifen die Verbrennungen des 1. u. 2. Grades in 4 oder 8 Tagen, die des 3. in 6 oder 12, die des 4. nach dem Abfalle der Schorfe in 14 oder 30 Tagen heilen, u. dass, als allgemeine Regel, die Schnelligkeit ihrer Wirkung sich weit mehr nach der Tiefe, als nach der Oberfläche der verbrannten Partien richtet. Die Sicherheit ihrer Wirkung scheint auch die nämliche zu sein, in welcher Epoche man sie auch in Gebrauch zieht, so dass sie mit eben so gutem Erfolge auf eine seit langer Zeit exulcerirte Verbrennung, als auf eine solche, wo die Epidermis eben hinweggenommen worden ist, einwirkt. Dieser letztere Vortheil gehört ihnen eigenthümlich an u. kommt keinem von den anderen Mitteln zu.

Was nun die Wirkungsweise der Heftpflasterstreifen bei der Behandlung der Verbrennungen betrifft, so könnte man wohl zuerst auf den Gedanken kommen, dass sie nur durch die Compression wirken; allein V. hat mehrere vergleichende Versuche gemacht; er hat nämlich die Compression mittels der Rollbinde versucht, während die Wunde mit durchlöcherter u. mit gewöhnl. Cerat bestrichener oder mit bald trockener, bald in eine Chlorlösung getauchter Charpie, oder mit Wachstaffet, oder mit einer dünnen Bleilamelle, mit Empl. divinum u. s. w. bedeckt war, u. gefunden, dass die Wirkungen derselben sehr verschieden waren, dass diese verschiedenen Arten von Compression zwar ziemlich oft die Verbrennung heilten, allein nur allmälig, langsam u. nicht auf die eben angegebene Weise. Da nun die Compression allein die Wirksamkeit der Heftpflasterstreifen nicht erklärte, so untersuchte V., ob ihre Wirksamkeit nicht in der Pflastermasse selbst liege. Er behandelte deshalb mehrere Verbrennungen in verschiedenen Graden mit Scheiben von Diachyl. compos., Diapalma, Empl. divin., Ung. matris u. s. w., ohne die Compression damit zu verbinden; er fand, dass das Diachylumpflaster, aller 24 Stund. erneuert, wirksamer als die übrigen Pflastermassen die durch die Verbrennung bewirkten Ulcerationen modificirte, aber in bei weitem geringerm Maasse als die Heftpflasterstreifen. Es bewiesen sich diese auch wirksamer als blosse Heftpflasterscheiben, die man durch die gewöhnl. Rollbinde befestigte; kurz man muss bei den Heftpflasterstreifen eine Vereinigung von Eigenschaften annehmen, die bei keinen anderen sich vorfinden, u. dass die arzneil. Wirkung hier mit der compressiven so verbunden ist, dass sie kräftig u. auf eine ganz besondere Weise die Oberflächen modificirt, mit denen sie in Berührung kommt. — Uebrigens hat V. seit 1829 die Baynton'sche Methode bei allen alten u. frischen Continuitätslösungen der Gliedmassen angewendet u. gefunden, dass sie dann nicht weniger wirksam war als in dem engen Kreise, den ihr Baynton zuerst angewiesen hat. Er hat sie mit oft überraschendem Erfolge bei den Geschwüren, die auf den Brand der Haut, auf die phlegmonösen Erysipelen folgen; bei den Operationswunden mit Substanzverlust; bei den scrophulösen u. syphilit. Geschwüren, selbst in manchen Fällen von Geschwüren, die man für krebsige hätte halten können, in mehreren Fällen von Lupus oder fressenden Flechten angewendet. Man darf sie dann aber nur erst nach dem Verschwinden oder dem Wiederanschliessen der Eiterheerde u. nachdem man die kranke Oberfläche 1- oder 2mal mit salpeters. Quecksilber betupft hat, anlegen. Durch diese Resultate ermuthigt ist der Vf. noch weiter gegangen u. hat die Heftpflasterstreifen auch gegen unter der Haut befindliche Entzündungen, wo keine Continuitätslösung vorhanden war, versucht. Sehr acute phlegmonöse Kerne, die schon so breit wie die Hand waren, varicöse Massen, die von einem phlegmonösen Erysipelas, was schon 3 Tage bestand, umgeben waren, wurden mit Heftpflasterstreifen umgeben u. sehr schnell beseitigt. Vf. gedenkt diesen Gegenstand späterhin noch weiter zu erörtern. [*Revue méd. Juin et Juillet.* 1835.]

(Schmidt.)

300. *Naturhülfe bei einem* 10 *Tage lang eingeklemmten Leistenbruche.*

Ein übrigens gesunder Mann trug sich schon seit mehreren Jahren mit einem ziemlich grossen Leistenbruche, der mehrmals eingeklemmt, immer wieder durch zweckmässige Kunsthülfe zurückgebracht worden war. Der Mann vernachlässigte trotz aller Warnungen das Tragen des Bruchbandes, so wie jede andre diätet. Vorsicht; endlich war bei einer abermaligen Einklemmung die gewöhnl. Hülfleistung fruchtlos. Die bekannten Zeichen eines solchen Zustandes dauerten bereits 5 Tage, der Kranke war dem Tode nahe, dennoch wollte er sich der Operation durchaus nicht unterwerfen. Der kleine intermittirende Puls, kalter Schweiss, Schlucken, fortdauerndes Kothbrechen, liessen keinen Zweifel über

ie Gefahr; endlich wurde der Unterleib u. die Bauchgeschwulst schlaff u. gefühllos, jede Arznei, selbst ein Schluck Wasser wurden augenblicklich ausgeworfen; trotzdem setzte man den Gebrauch früher verordneter Pulver aus Calomel u. Opium fort. Am Abende des 10. Tages ward noch ein Klystir applicirt; der Arzt entfernte sich für kurze Zeit; bei seiner Wiederkunft fand er den Kranken ganz verändert, der Bruch war zurückgetreten, alle Zufälle der Entzündung u. des Brandes im Abnehmen. Wegen der Besorgniss, dass letzterer das Darmstück ergriffen haben könne, wurde der Kranke auch jetzt noch antiphlogistisch u. emolliirend behandelt u. strenger Diät unterworfen, aber auch bald u. völlig hergestellt. [*Aesculap St.* 1. 1834.] (*Neubert.*)

301. *Ein sehr beträchtlicher u. inveterirter Vorfall des Afters;* aus der Klinik des Prof. Riberi mitgeth. von Martini. Die Mittel, welche beim Vorfall junger Individuen ausreichend sind, bleiben oft, wenn er von Kindheit an bis zum Mannesalter besteht, oder wenn er bei Erwachsenen entsteht, ohne alle Wirkung, u. man muss seine Zuflucht zur Operation nehmen.

Ein 35jähr. Bettler trug seit 6 J. in Folge des scheusslichen Lasters, zu welchem er sich hergegeben hatte, einen Prolapsus ani an sich. Die von der Umstülpung gebildete Geschwulst war 8″ lang u. ungefähr 5″ breit, von dunkelrother Farbe, bei der Berührung sehr schmerzhaft, hin u. wieder mit Hämorrhoidalknoten besetzt, aus welchen bisweilen mit Schleim vermischtes, bisweilen auch blosses Blut abgesondert wurde. An der Basis war sie von einer Hautfalte umgeben, welche in der Mitte einen Eindruck zeigte. Hing sie heraus, so konnte Pat. kaum u. nur mit vielem Schmerze gehen, u. fühlte ein anhaltendes Bedürfniss zur Stuhlentleerung. War sie reponirt, so empfand Pat. ohne Unterlass heftigen Druck, u. sie ward dadurch wieder herausgedrängt. Die Sphincteren waren über die Maassen erschlafft. Bei entzündl. Symptomen des Intestinum rectum u. Colon descendens, Dysenterie, febricitirte der Kranke. Diese Erscheinungen zu beseitigen u. hierauf die Reposition des Vorfalles bildeten die beiden Indicationen. Durch Aderlässe, antiphlogist. Verhalten erreichte man nach 6 Tagen den ersten Zweck. Zu Erreichung des letztern musste die Operation vorgenommen werden, u. es wurden daher mehrere 2 Zoll lange Hautfalten der herausgetretenen Geschwulst hinweggeschnitten, die Wunden mit lindernder Salbe verbunden und eine T-Binde angelegt. Nach 12 Tagen war der Zustand auf dem besten Wege der Heilung, als Pat., in Folge diätet. Fehler, in die vorigen Leiden zurückfiel, die Wunden ein garstiges Aussehen annahmen u. sich mit wildem Fleische bedeckten. Bei erneuter strenger Diät, erweichenden Umschlägen, Betupfen der Wunden wurden sie bis zum 30. Tage zur völligen Vernarbung gebracht, der Prolapsus verschwand vollkommen, nur, sobald der Operirte stark drückte, zeigte sich ein Theil der Schleimhaut des Rectum, ohne jedoch aus dem After hervorzutreten. [*Repert. med. chir. del Piemonte. Nobr.* 1834.] (*Hacker.*)

302. *Ueber die Exophthalmie aus Prof. Gerdy's chirurg. Klinik;* mitgetheilt von Beaugrand. B. theilt zuerst folgenden Fall mit u. knüpft daran einige Bemerkungen über Diagnose, Prognose u. Behandlung, die nichts Neues enthalten.

Ein 15jähr. Knabe von kräftiger Constitution kam am 26. Juni 1833 ins Spital, seine Gesundheit war stets vortrefflich, er litt erst seit einem Jahre an hartnäckiger Augenentzündung, welche das rechte Auge einnahm, ohne lebhafte Schmerzen zu veranlassen. 7 bis 8 Mon. nach dem Eintritte der Ophthalmie bemerkte er, dass das kranke Auge hervortrat, u. zwar bald so beträchtlich, dass er Hülfe suchen musste. Bei seiner Ankunft ragte das rechte Auge einen guten Querfinger stark über den obern Augenhöhlenrand hervor; es konnte noch einige Bewegungen verrichten. Die Schleimhaut des untern nach aussen umgeschlagenen Augenlides war aufgetrieben u. ulcerirt. Die Conjunctiva ocular. war nicht sehr injicirt, die Pupillen zeigten den näml. Durchmesser, allein die des kranken Auges hatte viel von ihrer Beweglichkeit verloren, endlich war das Sehvermögen, obgleich beträchtlich geschwächt, noch vorhanden. Wenn man mit dem Finger zwischen dem obern Augenhöhlenbogen u. dem Augapfel einging, so fühlte man durch das Augenlid hindurch eine feste Geschwulst ohne Höcker, welche den Grund der Augenhöhle einnahm u. sich fast bis zum Niveau des Augenhöhlenbogens nach vorn erstreckte u. die ganze Ausdehnung der Augenhöhle von einer Seite bis zur andern einnahm. Da einige zur Zertheilung angewendete Mittel wirkungslos blieben, so entschied sich G. zur Hinwegnahme der Geschwulst. Die Operation fand am 21. Aug. statt. Der Kranke sass auf einem etwas hohen Stuhle den Kopf an die Brust eines Gehülfen gelehnt. G. drückte das obere Augenlid niederwärts, während er mit einem mit der rechten Hand gefassten convexen Bisturi unterhalb des obern Randes der Augenhöhle einen mit demselben parallel verlaufenden Schnitt machte, der sich von dem äussern Augenwinkel bis zum innern erstreckte. Nachdem er so blos die Haut getrennt hatte, durchschnitt er vorsichtig u. Lage für Lage den Orbicularis palpebrarum, das Lig. palpebrale u. das darunter gelegene Zellgewebe. Die hinderlichen Fettgewebeflocken wurden mit einer aufs Blatt gekrümmten Scheere hinweggenommen. Hierauf liess G. mit einem Haken die M. levatores palpebrae super. u. den Rectus sup. oculi nach innen ziehen, während 2 Gehülfen die Ränder der Wunde sanft aus einander zogen. Er konnte nun den Zeigefinger auf die Geschwulst bringen u. wendete, indem er die gekrümmte Scheere auf ihm an ihren Rande hinleitete, ihre Convexität nach unten, um eine Verwundung des Sehnerven zu vermeiden. Er ging längs dieses Nerven oder der Stelle, die er einnehmen musste, hin u. löste von der ganzen Masse einen Theil, ungefähr vom Umfange einer Haselnuss, ab. Mit einem zweiten Tempo wurde noch ein grösseres Stück als das erste Mal hinweggenommen; beim dritten Male endlich der Rest der Geschwulst, indem G. mittels des in den Grund der Augenhöhle gebrachten Zeigefingers dieselbe isolirte u. mit Hülfe der auf den Finger geleiteten Scheere, von der obern Partie des Sehnerven, wo die Geschwulst adhärirte, trennte. Der Bluterguss war ziemlich beträchtlich, jedoch nicht beunruhigend. Alle Muskeln des Auges u. der Sehnerv, in dessen Nähe sich die Basis der Geschwulst inserirte, waren verschont worden. Die Operation hatte ½ St. gedauert. Die Geschwulst hatte die Grösse einer grossen welschen Nuss u. lag in der Augenhöhle zwischen den Levator. palpebr. sup. u. dem M. rectus sup. oculi einer Seits u. dem N. optic., den sie nach innen u. aussen umgab, andrer Seits. Durchschnitten zeigte sie das körnige u. röthlichte Ansehen der Leber, obschon ihre Farbe weniger dunkel u. ihre Consistenz weniger fest war; an dem grössten von den 3 Stücken zeigte sich an seiner hintern glatten Partie eine 1‴ lange Verlängerung, die sich an der Oberfläche der Geschwulst endigte, sich in ihre zelligfaserige Hülle fortsetzte u. ziemlich dem Gewebe des entarteten Sehnerven glich; allein man fand in diesem Gewebe nichts von dem, wodurch sich die Structur der Nerven unterscheidet. Endlich hörte diese Verlängerung, statt durch die Geschwulst hindurchzugehen, wie es der Fall gewesen sein würde, wenn es der Sehnerv war, an ihrer Oberfläche auf. Demnach lässt sich wohl mit Recht annehmen, dass es mehr ein faserig-zelliger Stiel war, der sich an der harten Hirnhaut in der Nähe der Keilbeinspalte festsetzte. — Nach Verfluss einer Stunde wurde der Verband angelegt. Die Wundlefzen wurden mit gekreuzten Heftpflasterstreifen einander genähert, darüber Charpie u. über das Ganze ein erweichendes Cataplasma gelegt. Der Kranke musste eine strenge Diät halten u. die Berührung

des Lichtes wurde von ihm abgehalten. In wenigen Tagen war die Anschwellung der Augenlider, als unvermeidliche Folge der Operation, völlig verschwunden u. die Wunde ging der Vernarbung entgegen. Am 15. Septbr. war die Heilung vollständig. Das bis dahin gelähmte Auge erlangt nach u. nach seine willkürl. Bewegungen wieder, das vollkommen gesunde u. im gleichen Niveau mit dem andern stehende Auge hat seine normale Beweglichkeit; doch kann der Kranke die Gegenstände bei einem diffusen Lichte nicht unterscheiden, wohl aber bemerkt er das einer Kerze vollkommen u. bestimmt genau dessen Stelle. 4 Wochen nach der Operation verliess der Kranke das Spital. [*Archiv. gén. Juillet* 1835.] (*Schmidt.*)

303. *Eine Thränenfistel durch das Haarseil geheilt;* von *Dr.* Patrucchi zu Solero.

Eine schwächliche, 35jähr. Bauersfrau hatte im Frühlinge 1832, in Folge von Erkältung, an Otitis u. hierauf an Ophthalmie gelitten, welche letztere in Entzündung des Thränensackes ausging. Dieser erweiterte sich u. bekam die Grösse einer kleinen Nuss. Entzündl. Zufälle kehrten oft mehr oder weniger acut zurück u. wurden durch antiphlogist. u. ableitende Mittel beseitigt. Ein leichtes Hervortreten des Thränensackes, das die Kranke mittels des Fingers zu heben vermochte, hielt jedoch an, Pat. wollte sich aber einer Operation nicht unterziehen. Zu Ende Nov. 1833 streckte sich die Frau bei einer Feldarbeit sehr an, gerieth dabei in Schweiss, welcher unterdrückt wurde, worauf sie einen heftigen Schmerz in dem Winkel des afficirten Auges empfand. Der Thränensack schwoll, erweiterte sich nach einigen Tagen u. füllte sich mit Eiter, das von einem hinzugerufenen Chirurgen durch einen Einschnitt zu entleeren versucht wurde. Der Schnitt war indess nicht ausreichend u. am gehörigen Orte angestellt worden, weshalb ihn der Vf. verlängerte. Aus den entsprechenden Nasenloche ergoss sich hierauf eine Menge Eiter mit Stücken verhärteter Lymphe. Nun ward ein Haarseil gesetzt u. mit Vortheil schleimige Einspritzungen angewendet, so wie adstringirende Mittel, u. nach Verlauf von 2 Monat. näherte sich Pat. ihrer gründlichen Heilung. [*Repert. med. chir. del Piemonte.* Novbre 1834.] (*Hacker.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

VII. Ueberblick der Vorfälle an der Augenklinik der k. k. Wiener Hochschule im Schuljahre 183$\frac{3}{4}$; vom Prof. *Dr.* Rosas.

In ersterem Jahre wurden 1067, worunter 153 stabile Augenkranke u. 914 Ambulanten, behandelt. Unter den ersten befanden sich 92 männlichen u. 61 weiblichen Geschlechts. An Augenlidrose litten 2 Personen, deren eine, ein 64jähr. Weber, starb.

Pat. hatte sich, in Folge eines starken Falles, das Gesicht bedeutend verletzt, worauf er bewusstlos nach Hause getragen wurde. Er erholte sich bald, so dass er nach 3 Tagen seinem Geschäfte wieder obliegen konnte. Als er sich jedoch einige Stunden im Freien aufhielt, befielen ihn allgemeine Abgeschlagenheit, mit Hitze wechselnder Frost, Gliederschmerzen, Eingenommenheit des Kopfes, Lichtscheu u. Funkensehen, so wie ein brennender, spannender Schmerz der Augengegend. Einige Tage später meldete er sich in der Augenklinik. In Berücksichtigung des mit der Augenlidrose beider Seiten verbundenen Fieberzustandes ward er mit antiphlogist. u. ableitenden Mitteln behandelt u., da sich trotz dem die Entzündungszufälle vermehrten, auch ein Aderlass von 1 Pf. u. Blutegel hinter die Ohren verordnet. Dessenungeachtet verschlimmerte sich das Leiden, es trat Irrereden u. selbst Raserei hinzu u. den nächsten Morgen Sopor. Am 2. Tage nach der Aufnahme erfolgte der Tod. Ausser mehreren Abnormitäten der Brust- u. Bauchhöhle zeigten sich der Sinus falciformis sup. mit Lymphe und geronnenem Blute gefüllt, die Arachnoidea cerebri trübe, zwischen ihr u. der blutreichen Pia mater viel Serum, die Hirnsubstanz consistent, von Blut überfüllt, in den Seitenkammern an $1\frac{1}{2}$ Unz. Serum, die Zirbeldrüse grobkörnig, die Augenarterien callös. Die Augenlider nebst Bindehaut waren geschwollen u. zwischen der Muskelschicht u. der rechten Augengrube fand sich viel gelbgrüner Eiter.

Die Tylosis wurde 2mal, bei scrophulösen Subjecten, mit Erfolg behandelt. — Eine Meliceris von nambafter Grösse ward ausgeschält. 2 Augenlidgeschwüre waren syphilitischer Natur, u. wurden, neben innerlich gereichtem Mercur, mit Waschungen einer Sublimatsolution, der Opium u. Extract. conii macul. zugesetzt war, zur Heilung geführt. In dem einen Falle war bereits über die Hälfte des Lides zerstört. Die Natur ersetzte diesen Mangel durch eine Bindehaut-Erschlaffung. — Ein Entropium am obern u. untern Lide beider Augen ward durch Wegätzen der erschlafften Augenlider mit concentrirter Schwefelsäure gehoben. — Von 2 Plärraugen war das eine total, das andre partiell. Nachdem das erste, bei einem 14jähr. scrophulösen Knaben, fruchtlos mit der rothen Präcipitatsalbe bekämpft war, ward der Formfehler völlig durch das Abtragen der wuchernden Partie mittels des Messers geheilt; das theilweise Ectropium wurde nach Adam's Methode beseitigt. — Ein Colobom ward blutig u. trokken geheftet, worauf schnelle Heilung erfolgte u. keine Störung der Augenlidverrichtung zurückblieb. Von 23 Bindehautentzündungen waren 5 katarrhalisch, 10 katarrhalisch-rheumatisch, 1 variolös, 1 morbillös u. 6 scrophulös. Unter den katarrhalischen zeigte sich 1mal Blepharo-Blennorrhöe u. 4mal Opthalmo-Blennorrhöe. Bei allen waren beide Augen ergriffen. Einmal konnte die Schmelzung des linken — u. einmal ein das Sehen störender Iris-Vorfall nicht verhütet werden. All die übrigen Bindehautentzündungen wurden geheilt u. boten nichts Ungewöhnliches dar. — Ein Trachom, in Folge einer vernachlässigten katarrhösen Augenentzündung, war am rechten Auge mit Pannus, am linken mit Hornhautgeschwüren complicirt. Allgemeine Bäder, ableitende Hautreize an den Armen, das Conradi'sche Sublimatwasser, innerlich Calomel mit Jalapa, später die Plummer'schen Pulver bewirkten in wenigen Wochen vollkommene Heilung.—Pterygien ka-

en 3 vor. Sie waren sämmtlich sarcomatös u. wurden nach Beer's Methode ausgerottet. — Bei einem Pannus beider Augen bewährte sich eine Salbe aus rothem Präcipitat u. Cicutaextract, früh u. Abends linsengross eingestrichen, u. das Janin'sche Pflaster am Genicke. — Eine Bindehaut-Carunkel, welche sich bis in die Sclerotica erstreckte, ward durch das Messer entfernt u. der Rest durch Höllenstein zerstört. — Eine Thränendrüsen-Entzündnng bei einem 18jähr. Weber wich der antiphlogist. Heilmethode. Ein Abscess des Thränensacks wurde bei einem scrophulösen Knaben von 5 J. durch erweichende Breiumschläge maturirt. — Auf dieselbe Weise wurde bei 3 Augenwinkelgeschwüren verfahren. Eins derselben, von scrophulöser Natur, ward durch die mit Opium versetzte Präcipitatsalbe, die anderen 2, welche das carcinomatöse Gepräge offenbarten, durch das cosmische Mittel beseitigt. — Ein Thränensackbruch von scrophulöser Abkunft, wogegen anfangs Blutegel an die Geschwulst, erweichende Dämpfe in die Nase u. drast. Purgirmittel angewendet wurden, ward durch eine schwache Präcipitatsalbe, ein Niesemittel aus Calomel u. Zucker, ableitende Hautreize im Nacken nebst dem täglich oft wiederholten Ausdrücken u. Entleeren des Thränensackgehalts in die Nase, innerhalb 3 Monat., ohne anderweitige mechan. Hülfsmittel, vollständig geheilt. — Von 30 Augäpfelentzündungen waren 14 rheumatischer, 2 variolöser, 9 scrophulöser, 2 syphilitischer u. 3 gichtischer Natur. Die rheumatische stellte sich in 2 Fällen als Keratitis dar, in 5 als Sclerotitis, in 4 als Kerato-iritis u. in 3 als totale rheumat. Ophthalmitis. Die variolöse Ophthalmitis war in beiden Fällen secundär, im Abtrocknungsstadium, durch Erkältung herbeigeführt. Die scrophulöse zeigte sich in 2 Fällen als Keratitis, in 7 dagegen als Kerato-iritis. Die Heilung misslang nur in 1 Falle, wo in beiden Pupillen Lymphexsudate zurückblieben. Die syphilit. Augapfelentzündung war beide Male secundär. In einem Falle waren schon zu Anfange der Kur Lymphexsudate in der Pupille u. an der Iris Condylome, so wie nächtl. Knochenschmerzen, vorhanden. Die Rust'sche Schmierkur war von Vortheil, doch blieb, in Folge der eingetretenen Iris-Metamorphosen, das Sehen sehr schwach. Der andre Fall ward innerlich durch Calomel u. Einreibung der Neapelsalbe an die Augengegend völlig geheilt. Die gichtische Entzündung gestaltete sich als Kerato-sclerotico-iritis, als Iritis lenta u. war im 3. Falle mit Blutergiessungen in die Augenkammer gepaart, u. endete, trotz aller Bemühungen, mit Atrophie. — Bei einem Augenerethismus hatten Pulver aus Calomel u. Jalapa u. später eine Althäabkochung mit Bilsenkrautextract, äusserlich die Belladonnasalbe an die Oberaugenhöhlengegend, ein Pflaster mit Brechweinstein an das Genick, binnen Kurzem vollkommene Genesung zur Folge. — Ein mit rheumat. Augenlid- u. Augapfelkrampf behaftetes Weib verliess nach 2 Tagen ungeheilt die Anstalt. — Der schwarze Staar bot sich 13mal der Behandlung dar, u. zwar in 8 Fällen als Amblyopie, in 1 als unvollkommene, u. in 4 als vollkommene Amaurose.

In der Reihe der amblyopischen Kranken befand sich eine 42jähr. Frau, welche in ihrem 26 J. an einem katarrhalisch-rheumat. Fieber litt u. seitdem oft von bedeutenden Schmerzen in der Stirnschleimhöhlengegend heimgesucht wurde. Vor 8 Tagen hatte sie einen neuen Schmerzanfall u. gleichzeitig Gesichtsschwäche empfunden. Die Untersuchung ergab am linken Auge eine Erschlaffung der Augenlid- u. Augapfelbindehaut, bläulichte Tünchung der Sclerotica, bei Verschliessung des rechten Auges Trägheit der Pupille. Am rechten war diese ganz unbeweglich; übrigens dieselben Erscheinungen. Pat. klagte über Druck im linken Auge, welcher sich beim Lichteinflusse vermehrte, Funkensehen u. trübes Gesicht. Ausser vielen anderen allgemeinen Krankheitssymptomen waren besonders Schmerzen in der Supraorbitalgegend sehr heftig, welche sich jeden Abend verschlimmerten u. weder ruhigen Schlaf noch die mindeste Bewegung des Hauptes zuliessen. Neben Blutegeln u. anderen äusseren Mitteln ward innerl. der Brechweinstein u. später ein Infus. valerian. u. Fl. zinci gereicht, u. binnen 8 Wochen gänzliche Heilung herbeigeführt. — Bei einem 29jähr. Schlosser war die Amblyopie durch den Missbrauch geistiger Getränke bedingt u. wich der streng antiphlogist. Behandlung binnen 3 Wochen. — Ein 3. Fall kam bei einer ziemlich kräftigen 31jähr. Bäuerin vor, welche von jeher an Menstruationsanomalien gelitten hatte. Das Augenleiden begann vor 1 Jahre mit namhaften Kopfschmerzen, Funken- u. Mückensehen an beiden Augen, wozu sich sodann Gesichtsschwäche mit Lichtscheu gesellten. Die Kranke fieberte jetzt zeitweise, hatte träge Verdauung u. litt nebenbei an Schmerzen des Rückgraths u. Milzanschoppungen. Eine zweckmässige Behandlung beseitigte bald diese Leiden, das Augenübel besserte sich, Pat. verliess aber die Anstalt, ohne völlige Heilung abzuwarten. — Bemerkenswerth war die amaurot. Gesichtsschwäche mit Diplopia monocula bei einem 47jähr. Kutscher. Sie war Folge einer katarrhalischen Ophthalmie. Als Pat den 8. Febr. 1833 in die Klinik kam, fand sich an beiden Augen fortwährendes Wogen der Iris, matte Pupille, geschwächte Sehkraft. Beim Oeffnen beider Augen wurde nur das linke zum Sehen verwandt, das rechte gegen die Nase hin verschoben. Bei Verschliessung des linken wendete sich dagegen das rechte sogleich dem Objecte der Anschauung zu, sah aber den Gegenstand doppelt. Im Allgemeinen war keine Störung vorhanden. Ableitende Mittel, innerlich besonders Brechweinstein, dem auch mehrmals Erbrechen folgte, besserten das Leiden, so dass die Diplopie den 15. März nur auf die Entfernung von 2—12 Schritten beschränkt blieb u. der Kranke die Anstalt vollkommen geheilt verlassen konnte. — Der 5. Fall bestand in einer Amblyopia amaurotica bei einer 35jähr. Magd von kachektischem Habitus. Sie war vom 16.—20. J. mit Menstruationsanomalien behaftet u. im 17., nach einer Erkältung, nachtblind geworden. Im 22. trat Rheumatismus des linken Armes ein u. hierauf ein Submaxillarabscess. Im Decbr. 1832 befiel Pat. ein Schnupfen, nach dessen baldigem Aufhören stechende Schmerzen u. verminderte Sehkraft des linken Auges eintraten. Bei der Aufnahme am 8. Febr. 1833 zeigte sich die Cornea leicht getrübt, die vorderen Kammern beengt, die Iris träge. Es bestand dabei Nebel- u. zeitweises Funkensehen mit Schmerzen im Auge u. der Galea aponeurotica entlang. Das Uebel ward für eine Amblyopia symphoretica rheumatica erklärt. Den 18. März ward Pat. völlig geheilt entlassen. — Minder günstig war der Erfolg bei einem 39jähr. Bauer, welcher an einem Lymphstaare des linken Auges u. einer bedeutenden Gesichtsschwäche des rechten mit

Unbeweglichkeit der mattschwarzen Pupille litt. Er musste die Anstalt ungeheilt verlassen. — Ein andrer amblyopischer Kranker war nach 48 St. aus der Anstalt verschwunden. — Der letzte Fall betraf einen 48jähr. Mann cholerischen Temperaments. Er wurde bereits in seinem 11. J. in Folge von Misshandlungen auf den Kopf gesichtsschwach. Das Uebel nahm bis zu dem 14. J. dergestalt zu, dass er 6—8 Schritte weit ohne Beihülfe grüner Gläser Niemanden zu erkennen vermochte. Trotz mehrerer hinzugekommener schädlicher Einflüsse blieb nun das Leiden bis 1832 stationär. Nach erneuter Zunahme besuchte er die Klinik den 27. Juni 1833. Die Pupille war klein, matt, winklig u. träge. Pat. sah nur nahe Objecte u. selbst diese weder rein noch scharf begrenzt. Im Hellen konnte er ohne grüne Brillen nicht dauern u. litt bisweilen an einem Drucke im rechten Auge. Innerlich Tart. emeticus, Einreibungen der Autenrieth'schen Salbe ins Genick u. Morphium acet. mit Mandelöl subigirt in die Supraorbitalgegend bewirkten, dass Pat. nach 4 Wochen ohne Brille frei herumgehen u. mässigen Druck lesen konnte. — An vollkommener Amaurose litt ein 47jähr. Gerber. Er war vor 16J. vollkommen erblindet. Durch die Acupunctur besserte er sich so, dass er Hell u. Dunkel unterscheiden lernte. Auf das einige Monate später wiederholte Punctiren erfolgte Frösteln längs der Wirbelsäule u. Funkensehen. Am 17. Octbr. ward die Galvanopunctur am linken Supra- u. Infraorbitalnerven mittels 4 Platten, u. den 2. Tag hierauf an der rechten Seite versucht. Am nächsten Morgen war die rechte Hälfte des Sehfeldes trübe, allein 2 St. darauf sah Pat. mit einem Male alle grösseren Gegenstände um sich her. Dieser Zustand dauerte bis am Abend u. erfolgte auch, in erhöhtem Grade sogar, nach wiederholter Operation; doch trat bisweilen darnach Thränen, Kopfschmerz, Funkensehen, leichte Entzündung der punctirten Stellen ein. Den 31. war die Reizung vermindert u. das Sehvermögen so weit gebessert, dass Pat. die Zeiger an der Wanduhr erkannte. Die Galvanopunktur ward nun, jeden 2. bis 3. Tag, abwechselnd an der rechten u. linken Seite, 2—5 Minut. lang, bis zum 8. Decbr. fortgesetzt. Die Reaction war bald stärker bald schwächer, das Sehen blieb auf der den 31. Octbr. erlangten Stufe stehen. Weitere Besserung ward weder durch innerl. Mittel (Brechweinstein u. Ipecacuanha), noch das Galvanisiren ohne Acupunctur erzielt. Pat. konnte mit jedem Auge selbst kleine Objecte, doch nicht Farben u. entfernlere Gegenstände unterscheiden. Vor 8 Monat., als er die Anstalt betrat, völlig blind, verliess er sie jetzt höchst zufrieden. — Bei einer 22jähr. Seidenweberin erschien das Leiden nach heftigen Kopfschmerzen, die nach Eintritt der Blindheit aufhörten. Eine 4wöchentl. Behandlung stellten auch sie höchst zufrieden. — Zwei andere Amaurosen, die 1. rheumat. Ursprungs, die 2. mit Plica polonica complicirt, hatten schon zu tiefe Wurzeln geschlagen, als dass ein rationelles Verfahren etwas dagegen auszurichten vermochte.

Bei einer Augenwassersucht musste, ihres hohen Grades wegen, zur Verhütung übler Folgen, ein Theil der Hornhaut abgetragen werden, worauf der Bulbus verschrumpfte. — Von 5 Pupillensperren erfolgte eine nach Ophthalmo-Blennorhöe. Die Pupille ward durch Iridectomie gebildet, allein in 3 Fällen hatte sie nur geringen, dagegen bei einer lymphat. Pupillensperre völligen Erfolg. Einmal ward, wegen totaler vorderer Synechie beider Augen, am linken die Kerectomie vorgenommen, der Erfolg jedoch durch eingetretene, starke Entzündung vereitelt. — Eine Hornhautwunde durch ein ins Auge gesprungenes Knochenstück, bei einem 33jähr. Fleischer, wich der streng antiphlogist. Behandlung. Es blieb indess eine geringe Pupillenverzerrung zurück. Die durch Verletzung der Linse entstandene Cataracta ward aufgesogen. — Ein scrophulöses Hornhautgeschwür wich einer antiscrophulösen Kur, der verdünnten Opium-Tinctur und ableitenden Hautreizen. — Der graue Staar ward bei 26 männl. u. 16 weibl. Individuen beobachtet. An beiden Augen staarkrank waren 28, am rechten 7 u. am linken 7; folglich betrug die Gesammtzahl der Staare 70. Als Ursachen werden unter andern bei 2 Fällen anhaltende Traurigkeit angegeben. Complicirt war der graue Staar mit Triefauge in 5, mit Flügelfell in 5, mit Hornhautflecken in 1, mit hinterer Synechie in 5, mit Augenwassersucht in 2, mit Mydriasis, Amblyopie u. Amaurosis perfecta in 1 Falle. Unoperirt blieb das Leiden theils wegen noch nicht erlangter Reife, theils anderer Gegenanzeigen halber, in 28 Fällen. Operirt wurden 42 Staare, wovon 9 mit dem Hornhautschnitte nach unten, 2 mit dem obern Hornhautschnitte u. 15 mit dem Lateralschnitte extrahirt, 11 durch die Hornhaut, 2 durch die Sclerotica zerstückelt, 3 durch die Sclerotica niedergedrückt wurden. Als Nachübel zeigten sich nach der Extraction in 1 Falle Keratitis, in 2 Iritis, in 1 Iris-Vorfall, in 4 Ophthalmitis, welche letztere auch einmal nach der Depression erfolgte. Die Ausziehung mit dem Schnitte nach unten glückte in 7 Fällen, in 1 blieb das Sehen durch Lymphexsudate in die Pupille beschränkt; 1 Auge vereiterte. Die Extraction nach oben gelang 1mal, das andre Mal ward die Pupille durch Lymphe verschlossen. Der Lateralschnitt war in 14 Fällen erfolgreich u. nur 1 Auge suppurirte. Die Zerstückelung durch die Hornhaut entsprach in 8 Fällen den Erwartungen völlig, in 3 blieb die Resorption unvollendet; durch die Sclerotica hatte sie in beiden Fällen ein gutes Sehvermögen zur Folge. Die Depression ging in 2 Fällen völlig nach Wunsche, in 1 aber das Auge durch Eiterung verloren. — Hornhaut-Staphylome kamen 8 vor, u. diese waren sämmtlich, bis auf 1, wo die theilweise Resection der Cornea stattfand, kugelförmig u. total. Durch das Messer wurden 5 abgetragen. Exophthalmus ward 2mal beobachtet.

1) Bei einem 22jähr. Schneider, welcher, früher scrophulös, in seinem 17. J. von syphilit. Bubonen befallen wurde, wonach sich gegenwärtiges Leiden einstellte. Als Pat. am 11. Febr. in die Klinik aufgenommen wurde, hing das obere Lid rechter Seits wie gelähmt herab, konnte willkürlich nur bis zur Hälfte erhoben werden. Die Hautdecken waren erysipelatös, die obere Palpebralconjunctiva schlaff. Der Augapfel stand vom innern Augenwinkel etwas ab, lag um $\frac{1}{4}$" tiefer, seine Bewegungen nach ein- u. auswärts waren beschränkt. In der Augengrubentiefe eine feste Geschwulst. Das Sehvermögen trübe, neblicht. Aus der eingestochenen Geschwulst ward etwa 1 Esslöffel Eiter entleert. Die Wunde ward nun mit Wasser ausgespritzt, dann ein Charpiewieke eingelegt u. mit engl. Heftpflaster befestigt. Bei fortgesetzter Anwendung innerer u. äusserer Mittel fiel die Geschwulst, der Augapfel trat merklich in die Orbita zurück, näherte sich seiner normalen Stellung, das obere Augenlid ging mehr in die Höhe

das Sehen besserte sich auffallend, allein Pat. verliess die Anstalt, ehe die Kur ganz beendet war. 2) Eine 30jähr. Weibsperson hatte sich nach kurz vorhergegangenem Abortus heftig erkältet, worauf Kopfschmerz, Schwindel u. dann Trübung des Sehvermögens mit Diplopie eintraten. Am rechten Auge waren die Augenlider stark angeschwollen, der Bulbus ragte bedeutend hervor, stand nach aussen, die Pupille war erweitert, unbeweglich, die Conjunctiva geröthet u. aufgelockert, das Sehen schwach u. doppelt. Ehe noch eine Kur eingeschlagen werden konnte, hatte Pat. die Anstalt schon wieder verlassen. — Der Fungus medullaris retinae kam einmal bei einem 20jähr Schneider vor. Er hatte das deutliche Gepräge von scrophulöser Diathese, wusste sich, ausser Husten u. Schnupfen, nur einer vor mehreren Jahren erlittenen, durch eine Schwefelsalbe schnell abgeheilten Krätze zu erinnern, wonach er sich immer wohl befunden zu haben behauptete. Vor 3 Wochen verspürte er Spannung in der obern Halswirbelgegend u. ein lästiges Gefühl von Wärme im Halse. Der Zustand verschlimmerte sich durch zugegebene Diätfehler immer mehr. Pat. bekam Fieber, heftige Schmerzen des Genicks, konnte den Kopf ohne bedeutende Schmerzen weder drehen noch beugen, liess sich aber doch erst vor 7 Tagen in das Krankenhaus aufnehmen, wo er ohne grossen Erfolg 6 Tage lang mit Schröpfköpfen behandelt wurde. Als sich nun auch drückende Schmerzen in den Augen einstellten, ward er in die Augenklinik aufgenommen. Am linken Auge beide Lider erschlafft, blassroth, etwas geschwollen, durch den Willenseinfluss kaum beweglich; die Cilien unter einander verklebt, Augapfel starr, dessen Bindehaut rosenroth, nach unten wulstig; der Glanz der Cornea vermindert; Iris träge; im Bulbus stechender Schmerz; im Innern des Auges eine tiefe, silberartig glänzende Trübung, wie bei beginnendem Markschwamme der Retina; Blindheit mit Lichtempfindung. Am rechten Auge die Lider wie am linken; viele Thränen; Pupille weit, kaum beweglich; das Sehen nicht aufgehoben; bei längerm Offenhalten Schmerz. Das übrige Befinden wie früher, dabei Verdauungsschwäche u. Abgeschlagenheit. Die Behandlung, innerlich besonders mittels Calomel, brachte vom 13. Decbr. 1832 bis zum 27. Erleichterung, die Schmerzen wurden immer geringer, die Kopfbewegung freier, allein am linken Auge schwand die Sehkraft gänzlich, selbst die Lichtempfindung; der Markschwamm der Retina sprach sich deutlicher aus u. zeigte Lappen im Innern des Auges. Vom 23. Jan. an begann das linke, stiere, gläserne Auge zu schwinden. Sämmtliche Schmerzen minderten sich immer mehr; die Atrophie des Auges nahm sichtbar zu. Den 5. März verliess Pat. die Klinik, geheilt von seinem Halsleiden u. durch die Atrophie des linken Auges befreit von dem drohenden Markschwamme.

Von den ambulirenden Kranken, 515 männl. u. 399 weibl. Geschlechts, litten an Gerstenkorn 10; an Augenliderdrüsen-Entzündung 18; an Augenlidrose 5; an Augenlid-Phlegmone 5; an Milchschorf der Augenlider 2; an Augenlidgrind 2; an Augenlidkrampf 3; an krampfhaftem Hasenauge 1; an Blinzeln 2; an Hagelkorn 5 (sämmtlich operirt); an Augenlidschwiele 20; an Wassergeschwulst der Augenlider 2; an Balggeschwulst derselben 1; an Warze 1 (exstirpirt); an Scirrhus 1 (nach Art des Lippenkrebses operirt); an Krebsgeschwüren 5 (das Cosmische Mittel nach Hellmund, anhaltende Ableitung am Arme, Cicuta-Pillen); an Scrophelgeschwüren 1; an Quetschung 1; an Colobom 1; an sonstigen Wunden der Augenlider 1; an Ectropium 3 (stets Exstirpation der wuchernden Conjunctiva des untern Augenlides); an Entropium 1 (Ausrottung der Cilien); an Trichiasis 2 (Ausrottung der äussern Augenlidkante u. blosse Ausziehung der Cilien); an Distichiasis 2; an Madarosis 1; an Furuncular-Ophthalmie 21; an Triefauge 50; an Augenlidschleimfluss 10; an katarrhalisch-rheumat. Ophthalmie 50; an traumat. Conjunctivitis 6; an variolöser- 1; an morbillöser Ophthalmie 10; an scrophulöser Conjunctivitis 118; an chron. Augentriefen 23; an Hämorrhoidal-Ophthalmie 2; an Wasserblasen der Bindehaut 2; an Psorophthalmie 2; an Trachoma 4; am Flügelfell 2 (operirt); am Pannus 1; an Bindehaut-Carunkeln 1; an Ecchymoma conjunctivae 1; an ins Auge gefallenen fremden Körpern 43; an Anchylops 1; an Thränensack-Blennorrhöe 10; an Bruch desselben 1 (operirt); an Abscess 10 (operirt); an Fistel 8 (operirt); an Entzündung der Periorbita 1; an Nystagmus 1; an Schielen 2; an Exophthalmus von Ausdehnung der Stirnschleimhöhlen 1; an Hornhautentzündung 26; an Iritis 9; an Entzündung der Aderhaut 2; an rheumat. Augapfel-Entzündung 36; an syphilit. Ophthalmie 1; an gichtischer Ophthalmie 9; an allgem. Augenentzündung 3; an Hornhautwunde 1; an Abscess derselben 4; an Geschwüren 27; an Eiterauge 6; am Blutauge 1; an Erethismus 16; an Augenschmerz 4; an Mydriasis 3; an Myopie 2 (eine davon 13jähr.); an Photopsie 1; an Mückensehen 6; an Doppelsichtigkeit rheumatischen Ursprungs 4; am Nachtnebel 1; an amaurot. Amblyopie 75; an schwarzem Staare 17; an Augenwassersucht 1; an lymphat. Ausschwitzungen in der Pupille 8; am Glaucom 16; an Hornhaut-Staphylom 10; an Cirsophthalmie 7; an Blutschwamm der Iris 1; an Synchisis 2; an Atrophia bulbi 10; an Nephelium 15; an Leucoma 3; an Hornhautnarben 16; an konischer Hornhaut 2; an Keratokele 1; an Iris-Vorfall 8; an vorderer Synechie 9; an Pupillensperre 3; an Cataracta 58 (grösstentheils unreif, andere, unheilbarer Complicationen wegen, zur Operation nicht geeignet, noch andere, um operirt werden zu können, eine Vorkur erforderud). — Die Zahl der ordentlichen Schüler belief sich in dem Schuljahre 183$\frac{2}{3}$ auf 126, die der ausserordentlichen auf 66 u. jene der hospitirenden Ausländer auf 45. [*Oesterr. med. Jahrbb. B. VIII. St.* 1.] (*Hacker.*)

VIII. Das Militairhospital zu Dresden u. dessen Leistungen im J. 1833; von *Dr.* Fränzel, Bataillons- u. Assistenzarzte am genannten Hospitale.

Dieses Hospital, wozu das gräfl. Mocziensky'sche Sommerpalais eingerichtet wurde, liegt in der Mitte eines geräumigen Gartens am südöstl. Ende der Stadt. Von allen Seiten dem freien Luftzutritte offen, ist es auch im Innern sehr leicht rein zu halten. Das Gebäude umschliesst in 3 Stockwerken, ausser mehreren Zimmern für das Personale u. zu andern Gebrauche, 21 grössere u. kleinere Krankenzimmer, wor-

in bequem gegen 140 Betten stehen können, in sofern dabei auf die Sonderung der Kranken Rücksicht genommen werden soll. Im Souterrain sind die Wirthschafts-, Badelocale u. s. w., u. die Leichenkammer. Der Garten ist grösstentheils den Kranken zum Spazierengehen überlassen. Auch der kranke Soldat bleibt den militair. Gesetzen unterworfen. Der Commandant hält Disciplin u. Hospitalordnung aufrecht, begleitet den Arzt an das Krankenbett, um dessen Anordnungen zu vernehmen u. für Ausführung derselben zu sorgen, ist auch bei Austheilung der Speisen gegenwärtig u. wacht über deren gute Beschaffenheit. Ohne sein Vorwissen tritt kein Fremder in das Hospital. Der Hospitalinspector sorgt für Herbeischaffung der Bedürfnisse, ist durch Contract selbst Oekonom des Hauses u. führt Rechnung über Einnahme u. Ausgabe der Gelder. Unter ihm steht der Hospitalaufseher, in dessen Verwahrung alle dem Hospitale u. den Kranken gehörige Effecten sind. Hospitalcommandant u. Hospitalinspector verbinden sich mit dem dirigirenden Arzte zu der Behörde der Anstalt. Letzterer bestimmt in oberster Instanz den Austritt der Kranken aus dem Hospitale, ihre Bestrafung, die Zulassung von Besuchen, entscheidet über alle Ausgaben. Dirigirender Arzt ist jetzt der Regimentsarzt Georgi, dem seit 1833 Vf. als Assistenzarzt beigegeben ist. Drei Compagnieärzte, welche nach einem Jahre von drei anderen abgelöst werden, haben specielle Aufsicht über die Kranken, besorgen den Verband, führen die Tagebücher u. s. w. Einer behält den Tagedienst für vorkommende Geschäfte. Der Hospitalaufseher übernimmt die verzeichneten Effecten des angekommenen Kranken. War dieser im Dienste, so bringt er ein von seinem Hauptmanne unterzeichnetes Eintrittsbillet, worauf sein vollständiges National verzeichnet ist; war er Beurlaubter, so verbürgt der Urlaubspass seine Person. Nach Abgabe seiner Effecten erhält er frische Leibwäsche u. einen Mantel. Leichte Kranke behalten ihre Unterkleider, jeder andre, darunter auch Krätzige u. Syphilitische, erhalten aus den Vorräthen des Hospitals wollene Unterkleider, Strümpfe u. Pantoffeln. Das Bett ist von Eisen, enthält Strohsack oder rosshärene Matratze u. dgl. Kopfkissen, ein leinenes Betttuch u. eine oder zwei wollene Decken. Leibwäsche wird aller acht, Bettwäsche aller 14 Tage gewechselt. Am Kopfende jedes Bettes ist National und Krankheit des Insassen, in jeder Stube das Verzeichniss sämmtlicher Bewohner mit Angabe ihrer Diät angebracht. Letztere ist 4fach u. steigt an Quantität u. Qualität, von leichter Suppe bis zu Fleisch, Gemüse u. Bier; doch kann der Arzt noch zusetzen u. verändern, wie er für gut befindet. Die Morgenbesuche der Aerzte, vor deren Eintritt überall vollkommne Ordnung hergestellt sein muss, richten sich nach der Jahreszeit, beginnen aber im Durchschnitt zwischen 7 — 8 Uhr.

Krankenbestand Ende Decbr. 1832	—	81 M.
Zuwachs im Jan. 1833 . . .		875
		956 M.
Abgang: genesen	802	
gestorben	24	
Als Invaliden entlassen	56	
		882
Bestand Ende Decbr. 1833		74 M.

Die Summe der Verpflegungstage betrug 36714. Im Durchschnitt also täglich $100\frac{214}{365}$ Kranke zu verpflegen, so wie jeder Kranke durchschnittlich $38\frac{123}{478}$ Tage im Spitale verweilte. Die 56 Invaliden wurden theils wegen Unheilbarkeit, theils wegen daraus hervorgegangener Invalidität entlassen. Von 956 Kranken starben 24, mithin der $39\frac{8}{9}$ Mann.

Krankheitsformen.	Bestand End. Dec. 1832.	Zuwachs	Abgang: genesen	gestorben	Uebergang in andere Verwaltung	Bestand End. Dec. 1833.
Febres.						
Febr. interm. quodit.	—	8	7	—	1	—
- - tertian	—	9	9	—	—	—
- - tert. duplex	1	—	1	—	—	—
- - quartan.	—	1	1	—	—	—
- nervosa	1	1	2	—	—	—
- putrida	—	1	—	1	—	—
- catarrhalis	—	13	13	—	—	—
Influenza	—	13	13	—	—	—
Febr. gastrica Inflammationes.	—	25	13	3	2	7
Phrenitis	—	2	2	—	—	—
Ophthalmitis	—	6	6	—	—	—
Otitis	1	3	3	—	—	1
Parotitis	—	2	2	—	—	—
Angina tonsillaris	1	8	8	—	1	—
Bronchitis	—	1	1	—	—	—
Pleuropneumonia	—	19	18	1	—	—
Carditis	—	1	—	—	—	1
Diaphragmatitis	—	1	1	—	—	—
Lienitis	—	2	1	—	1	—
Enteritis	—	3	1	2	—	—
Bubonadenitis	—	2	2	—	—	—
Epididymitis	—	2	2	—	—	—
Orchitis	—	2	2	—	—	—
Myositis	1	2	1	—	2	—
Periostitis	—	4	3	—	—	1
Omalgia	—	1	1	—	—	—
Coxalgia	—	3	2	—	—	1
Gonalgia	1	1	—	—	—	2
Erysipelas	—	2	2	—	—	—
Rheuma febrile	6	11	16	—	—	1
Rheuma chronicum	1	13	10	—	2	2
Hepatitis - Exanthemata.	—	3	3	—	—	—
Variolae	5	23	24	1	—	3
Varicellae	2	42	42	—	—	1
Varioloides	2	1	3	—	—	—
Scarlatina	—	1	1	—	—	—
Morbilli	—	1	1	—	—	—
Miliaria	1	—	1	—	—	—
Psora	22	190	195	—	—	17
Herpes	—	7	6	—	—	1
Crusta lactea Congestiones.	—	2	1	—	—	1
Vertigo	—	1	1	—	—	—
Palpitatio cordis	1	4	1	—	3	1
Asthma plethoricum	1	1	1	—	1	—
Molimina haemorrh.	2	21	23	—	—	—

Krankheitsformen.	Bestand End. Dec. 1832.	Zuwachs	Abgang				Bestand End. Dec. 1833.
			genesen	gestorben	Uebergang in and. Krkh.	wegen Invalidität	
Profluvia.							
Haematemesis	1	3	2	—	—	2	—
Blennorrhoea pulmon.	1	21	9	—	2	8	3
Diarrhoea	—	1	1	—	—	—	—
Retentiones.							
Icterus	—	1	1	—	—	—	—
Arthritis	—	2	2	—	—	—	—
Cachexiae.							
Phthisis laryngea	—	1	—	1	—	—	—
- tracheal.	—	1	—	1	—	—	—
- pulmon.	3	12	—	10	—	4	1
- hepatica	—	1	—	1	—	—	—
Petechiae	—	1	1	—	—	—	—
Stomacace	—	1	1	—	—	—	—
Hydrops	—	2	1	1	—	—	—
Scrophulosis	—	4	2	—	—	2	—
Syphilis	19	252	249	—	—	—	22
Hydrargyrosis	—	1	—	1	—	—	—
Neuroses.							
Hemicrania	—	3	2	—	—	1	—
Pleurodynia	—	11	11	—	—	—	—
Asthma spasmod.	1	3	1	—	1	2	—
Gastrodynia	—	1	1	—	—	—	—
Vomituritio	—	3	1	—	—	2	—
Enterodynia	—	1	1	—	—	—	—
Delirium tremens	1	3	3	—	—	1	—
Epilepsia	—	6	2	—	—	4	—
Spasmi	—	3	2	—	—	—	—
Paralysis	—	3	2	—	—	1	—
Surditas	—	1	—	—	—	1	—
Amauros. incip.	—	2	—	—	—	1	1
Animi morbi.							
Nostalgia	—	3	2	—	—	1	—
Melancholia	1	2	1	—	—	1	1
Vitia organisationis.							
Struma	—	1	1	—	—	—	—
Vitia cordis	1	3	—	—	—	4	—
Physconia hepatis	—	23	18	—	—	3	2
Indurat. glandul.	—	2	2	—	—	—	—
Combustio faciei	—	1	1	—	—	—	—
Apostemata	—	6	6	—	—	—	—
Contusiones	—	9	6	—	—	—	3
Vulnera	1	9	9	—	—	—	1
Ulcera	1	10	8	—	—	2	1
Fistula sinus frontal.	—	1	1	—	—	—	—
Caries ossis petrosi	—	1	—	1	—	—	—
Subluxatio pedis	—	1	1	—	—	—	—
Fractura cranii	—	1	—	—	—	—	1
Fracturae ossium	1	5	4	—	1	1	—
Atresia canal. lacrym.	—	1	—	—	—	—	1
Ancyloses - -	—	3	—	—	—	3	—
Varices - -	—	2	1	—	—	1	—
Prolapsus - -	—	1	1	—	—	—	—
Polypi - -	—	1	1	—	—	—	—
Carcinoma	1	—	—	—	—	1	—
Nubecula	—	2	1	—	—	—	1
Summa	81 | 891 = 972		806	24	12	56 = 898	74

Allgemeine Bemerkungen. Ueber die Differenz, welche sich zwischen der Zahl der zur Behandlung gekommenen Krankheitsformen u. der wirklich vorhandenen Krankenzahl zeigt, giebt die Rubrik „Uebergang in andere Krankheiten" Aufschluss. — Der stationäre Krankheitscharakter war der gastrisch-nervöse mit intercurrirenden entzündl., katarrhal. u. rheumat. Krankheiten. — Blattern u. Varicellen wurden besonders im 1. Viertel des Jahres häufig beobachtet. Von den 28 Blatterkranken waren 21 bestimmt nicht geimpft. Bei 4, die schon mit dem Exanthem ins Spital kamen, war über die Vaccine nichts zu ermitteln. Zwei andere trugen Narben, über deren Aechtheit gegründete Zweifel blieben. Einer, mit ein paar Narben auf der Brust, wollte die wirklichen Blattern schon einmal überstanden haben. — Von den gastrischen Fiebern gingen mehrere in wahren Typhus abdominal. über. Bei den Sectionen fand man Entzündung u. Verschwärung der Schleimhaut des Darmkanals. Ein einfaches antiphlogistisches, demulcirendes, consopirendes Verfahren, ohne sich durch die nervösen Symptome irre leiten zu lassen, auch grosse Gaben Calomel zu Anfange, Blutegel an Unterleib oder After retteten am sichersten. — Die wenigen Fälle von Influenza erklären sich durch die Einrichtung mehrerer Locale für die übermässige Zahl von Kranken in den Casernen selbst. — Das häufige Vorkommen von Krätze u. Syphilis veranlasste eine Untersuchung der Gelegenheitsursachen, wobei sich ergab, dass zu der Entstehung der ersten keineswegs die Casernirung (die vielmehr nach dem Vf. für das physische Wohl des Soldaten am besten sorgt) Veranlassung geben kann. Die mehrsten Kranken dieser Art waren Beurlaubte aus dem obern Theile des erzgebirg. Kreises, schlecht genährte u. die Cultur der Haut vernachlässigende Leineweber, Tuchmacher, Fabrikarbeiter, die sich überhaupt in dem Dienste, bei regelmässiger Lebensart u. naturhafter Kost, besser befinden als zu Hause. Die Syphilis ist dagegen in Dresden sehr stark verbreitet. Der an Hydrargyrosis Verstorbene hatte sich das Uebel durch Selbstkuriren zugezogen. [*Clarus u. Radius Beiträge B. I. H.* 3.] *(Neubert.)*

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

47. *C. L. Preuss, tuberculorum pulmonis crudorum analysis chemica.* Diss. inaug. (def. 22. Jun. 1835). Berol. 8. 42 p. — Das quantitative Verhältniss der näheren Bestandtheile der rohen Tuberkel giebt der Vf. folgendermassen an:

Wasser , , ...	79,95
Tuberkelmasse	13,52
Fasern u. knorpelartige Stückchen, welche auf dem Filtrum zurückbleiben, zum Theil Leim geben u. wahrscheinlich von den Bronchien u. Gefässhäuten herrühren .	6,53
	100,00

Die eigenthüml. Materie der Tuberkel enthält an organ. Bestandtheilen: Käsestoff, Cholestearine, Oelsäure, an Natron gebunden u. eine eigenthüml., dem Osmazom ähnl. Materie, die aber durch Galläpfeltinctur nicht gefällt wird (Phymatine); an Salzen: salzsaures, milchs., schwefels. u. phosphors. Natron, phosphors. u. kohlens. Kalk, ferner Eisenoxyd, Magnium u. Schwefel (?). In geschmolzenen Tuberkeln fanden sich dieselben Bestandtheile, nur die Cholestearine fehlte.

Der Vf. hat auch eine vergleichende Analyse des Eiters unternommen u. in verschiedenen Arten desselben niemals Käsestoff, sondern immer Eiweiss gefunden. Nur der Eiter aus einem scrophulösen Abscesse enthielt ausser Eiweiss auch Käsestoff. Die Flocken in solchem Eiter entstehen nach des Vf. Ansicht dadurch, dass der Käsestoff durch spontan sich bildende Essigsäure gerinnt. Aller Eiter enthielt aber, wie die Tuberkelmaterie, Eisenoxyd, welche in der Asche durch Zusatz von Cyaneisenkalium u. die dadurch bewirkte blaue Färbung erkannt wurde. Da im Schleime kein Eisenoxyd enthalten ist, so schlägt der Vf. diess Verfahren als ein Unterscheidungsmittel der eitrigen Sputa von schleimigen vor.

48. *Gluge, observationes nonnullae microscopicae, fila (quae primitiva dicunt) in inflammatione spectantes.* Diss. inaug. Berol. (def. 20. Octob. 1835). C. tab. aeri incisa. 8. p. 18. — Der Vf. untersuchte das Verhalten der primitiven Zellgewebefasern u. Sehnen im gesunden, entzündeten u. brandigen Zustande. Hinsichtlich des gesunden Gewebes bestätigt er die Beobachtungen von Jordan u. Lauth. Er fand ferner, dass sich bei Entzündung u. Eiterung die primitiven Fasern selbst nicht verändern; ein formloses, körniges Exsudat legt sich nur um u. zwischen dieselben. Auch in dem brandigen Sehnengewebe lässt sich zuweilen die Form der Fasern noch erkennen, doch erscheinen sie nicht mehr glatt, sondern, wahrscheinlich durch Unebenheit der Oberfläche, wie aus ganz kleinen Körnchen zusammengesetzt. In anderen Fällen war, wie der Vf. berichtet, die Spur von Fasern nicht mehr zu erkennen, man sah nur bräunliche Körperchen von unregelmässiger, rundlicher oder winkliger Gestalt u. von verschiedener Grösse, wahrscheinlich die veränderten Blutkörperchen. [Bei dem Hospitalbrande findet man die Blutkörperchen in allen den Formen, welche sie annehmen, wenn man sie in concentrirte Salzlösung oder in Wasser bringt, ehe die Schale sich völlig aufgelöst hat. Ref.] Die Dissertation erhält besondern Werth durch die vom Prof. Froriep mit bekannter Treue u. Zierlichkeit verfertigten Abbildungen. Es sind diess die ersten mikroskop. Beobachtungen über die patholog. Veränderungen der Elementartheile der Gewebe, denen bald ausführlichere nachfolgen mögen.

49. *J. C. Dieckhoff, de actione, quam nervus vagus in digestionem exerceat.* Diss. inaug. Berolin. (def. 17. Aug. 1835). 8. p. 38. — Da der Einfluss, welchen der N. vagus auf die Verdauung übt, noch immer zweifelhaft ist, da Manche den nach Durchschneidung des Nerven erfolgenden Tod der gehemmten Chylification zuschreiben, während Andere, wie Brougthon, versichern, dass dieselbe kaum dadurch beeinträchtigt werde, so unterzog sich der Vf. der dankenswerthen Bemühung, durch eine Reihe sorgfältig u. planmässig angestellter Versuche diese wichtige Streitfrage zu entscheiden. Einige Experimente wurden an Kaninchen, die meisten an Vögeln angestellt, weil die letzteren die Operation länger überleben u. weniger an Athembeschwerden leiden. Es wurde immer ein Thier derselben Art mit dem operirten zugleich gefüttert u. getödtet, um die Contenta des Magens u. Darmes beider zu vergleichen. Die Resultate sind folgende: 1) der Oesophagus wird durch die Operation zum Theil gelähmt, so dass das Futter nur sehr schwer oder gar nicht in den Magen gelangt u. meist hinabgestossen werden musste. 2) Die Wirksamkeit des Magens wird zwar sehr beeinträchtigt, aber doch nicht ganz aufgehoben. Bei Vögeln enthielt immer der Kropf u. Vormagen, oft auch der Schlund, nach der Operation eine Menge unverdautes Futter, während diese Theile bei gesunden Thieren 30 bis 40 St. nach der Mahlzeit fast leer waren. Was indess bei jenen in den Magen herabgestiegen war, das war, wie bei gesunden Thieren, völlig verdaut. Die Menge des Magensafts war geringer, der Speisebrei reagirte indess immer sauer. Bei Kaninchen war 30 St. nach der Operation noch der grösste Theil des Futters, zwar theilweise verdaut, im Magen (bei gesunden Kaninchen ist die Magenverdauung nach 8—12 St. absolvirt). Der Magen zeigte nicht die bei unversehrten Thieren gewöhnliche mittlere Einschnürung. Der Inhalt desselben verhielt sich zwar anders, als das blos gekaute Futter u. glich besonders im Geruche dem Mageninhalte gesunder Thiere, doch unterschied er sich von diesem hinreichend u. war weniger gleichmässig von Flüssigkeit getränkt. Am meisten schien noch in den ersten 7 bis 9 St. verdaut zu werden. In der Quantität u. der sauern Reaction des Magensafts fand sich kein Unterschied zwischen den operirten Thieren u. den unverletzten. Ein geringer Theil des Chymus schien auch bei jenen in das Duodenum übergegangen zu sein. — Den Grund der Verdauungsstörung findet der Vf., per methodum exclusivam, in einer fehlerhaften Beschaffenheit des Magensaftes, da nach den Versuchen von Müller, denen er einige neue beifügt, die Gegenwart der Säuren allein nicht die auflösende Wirkung des Magensaftes bedingt. — Schliesslich

rden die Versuche von Wilson Philip wie-
rholt, welcher durch Anwendung des Galvanis-
s auf die Magengegend nach der Section des
gus den Einfluss desselben auf die Verdauung u.
spiration ersetzt haben will. Die Experimente
s Vf. gaben andere Resultate u. beweisen, dass
r Galvanismus, auf die von Wilson vorge-
riebene Art angewandt, weder die Athembe-
werden zu lindern, noch die Verdauung zu be-
dern im Stande ist. — Auch das Experiment von
atteuci wurde wiederholt, wonach zerriebenes
eisch, mit einer Lösung von Kochsalz u. kohlen-
urem Natron befeuchtet u. in einer thier. Blase
r Action der galvan. Säule ausgesetzt, chymificirt
erden soll. Dieckhoff fand keinen Unterschied
rischen dem Inhalte der galvanisirten Blase und
ner andern, welche nicht galvanisirt worden war.

50. *C. Mayer, de fissuris hominum ammaliumque congenitis. Accedit fissurae buccalis congenitae cum fissura (e) (!) tubae Eustachii et tympani complicatae descriptio.* Diss. nug. Berol. (def. 20. Oct. 1835) fol. tabb. IV. 44. Berlin, Eichler (2 Thlr. 6 Gr. n.). — Den Fall von angeborener Spalte der Wangen, der Eustach. Trompeten u. der Trommelhöhlen mit Wolfsrachen bei einem Schafe, welchen Joh. Müller in der Zeitung des Ver. f. Heilk. (Nr. 48. 1833) mitgetheilt, hat der Vf. ausführlich beschrieben u. mit einem ähnlichen in der anatom. Sammlung der hiesigen Thierarzneischule befindlichen verglichen. Die 3 ersten Tafeln geben verschiedene Ansichten des ersten Falles, die 4. Tafel zeigt das Verhalten der Gefässe u. Nerven in dem zweiten. Wir erhalten zugleich eine Synopsis der bis jetzt beobachteten Fissuren, welche der Vf. in 3 Classen bringt: 1) Fissuren durch Bildungshemmung allein, 2) durch Bildungshemmung u. gleichzeitige theilweise Zerstörung (Consumtion), 3) durch Zerstörung u. Zerreissung entstanden.

51. *J. Falk, de ileo e diverticulis, adjecta morbi historia.* Diss. inaug. Berol. (def. 14. Nov. 1835) 8. tab. aenea 4. p. 19. — Der Vf. stellt zuerst sämmtliche Fälle zusammen, in welchen Divertikeln zunächst einen Volvulus u. durch diesen mittelbar Ileus veranlassten. In dem von ihm mitgetheilten Falle entstand dagegen die Einschnürung des Darmes unmittelbar durch den Druck des angespannten, mit der Bauchwand verwachsenen Divertikels auf das unter ihm befindliche Darmstück.

Henle.

52. *Die Heilkräfte des Pyrmonter Stahlwassers, des versendeten, wie des an der Quelle getrunkenen,* dargestellt von *Dr.* Karl Theodor Menke, Fürstl. Waldeckschem Hofrathe u. Brunnenarzte zu Pyrmont u. s. w. u. s. w. 1835. p. XII u. 101. Pyrmont bei G. Uslar. — Einer neuen Erinnerung an Pyrmont, welche nach einer Andeutung der Vorrede mit im Zwecke dieser Schrift gelegen zu haben scheint, bedurfte es wohl kaum, da die vielfach erprobten Heilkräfte desselben der medicin. Welt zu bekannt sind, als dass man zu fürchten brauchte, sie könnten beim Uebersprudeln so vieler, wenn auch nicht neuer, so doch erst neuerlichst aus ihrer Verborgenheit gezogenen Mineralquellen in Vergessenheit gerathen. Pyrmont gehört zu den Heroën unter den Mineralwässern, deren Ruf sich halten wird, so lange ihre Quellen nicht versiegen — trotz des zwar wechselnden, sich aber doch stets im Kreise wiederholenden epidem. Krankheitsgenius, trotz der Willkür sogenannter, von Aerzten u. Afterärzten aufgestellter Systeme u. trotz der Launen medicinischer Moden des badelustigen u. nichtbadelustigen grossen Publicum, welches sich, zumal heutiges Tages, in medicin. Dingen recht klug dünkt u. — wer wollte es läugnen? — von uns Aerzten durch Rede u. Schrift auch wirklich — auf der einen Seite bis zur Badewuth u. auf der andern bis zur Mineralwasserscheu — recht klug gemacht u. aufgeklärt worden ist.

Wichtiger ist der andre Zweck, welchen der Hr. Vf. bei der Herausgabe dieser Schrift vor Augen hatte, u. in sofern müssen wir ihm aufrichtig dafür danken, nämlich der, den letzten Theil des von ihm im J. 1818 herausgegebenen Werkes: „Pyrmont u. seine Umgebungen, mit besonderer Hinsicht auf seine Mineralquellen, historisch-geognostisch-medicinisch dargestellt" zu ergänzen, zu welchem Ende er in vorliegenden Blättern „die, dem innerl. Gebrauche des Pyrmonter eisenhaltigen Trinkbrunnens eigenthümlichen Heilkräfte, nach zahlreichen eigenen u. Anderer Erfahrungen, in nähere Betrachtung gezogen u. die concreten Fälle, in welchen seine Anwendung statt finden kann, näher bestimmt" hat. Dieser Erklärung des Vf. zufolge nun darf der Leser in diesem neuen Werke keine vollständige Brunnenschrift erwarten. Dasselbe beschäftigt sich vielmehr, nach im 1. Abschnitte vorausgeschickter physikal. u. chem. Erörterung des Pyrmonter Wassers, im 2. Abschnitte mit den Wirkungen u. Heilkräften desselben — im 3. mit der Art u. Weise der Anwendung des Pyrmonter Wassers zum Behufe einer Kur — im 4. mit den Anzeigen u. Gegenanzeigen — u. endlich im 5. mit den Krankheiten, in welchen das Pyrmonter Wasser zu empfehlen ist. Dieser letzte Abschnitt ist unstreitig der wichtigste u. musste der Natur der Sache nach auch bei weitem der voluminöseste werden. Er allein nimmt 2 Dritttheile des ganzen Buches ein, u. doch findet man keinen überflüssigen Satz darin, sondern gegentheils Alles in möglichster Kürze zusammengedrängt, so dass sich auch nicht gut ein Auszug daraus geben lässt. — Es ist nicht zu bezweifeln, dass des Hrn. Vf Wunsch: „diese Blätter möchten zur richtigen Würdigung der Wirkungen des Pyrmonter Wassers beitragen, ebenso wohl Missgriffe verhüten, als richtige Heilanzeigen fördern" — nicht weniger in Erfüllung gehen werde, als die ihrem Zwecke entsprechende Bearbeitung derselben ihnen eine günstige Aufnahme verbürgt.

Barkhausen.

53. *Medicinisch-physikalische Abhandlung*

über die Heilquellen zu Altwasser in Schlesien (,) nebst einer kurzen Beschreibung des Ortes u. der Umgebung, von *Dr.* Rau, K. Kr.-Phys. (,) Brunnen- u. Badearzte. Mit einem Kpfr. Breslau, b. W. G. Korn. 1835. XVI u. 136 S. 8. (18 Gr.) — Schon im J. 1674 wurde das Bad Altwasser in den medicin. Ephemeriden rühmlichst erwähnt u. seit dieser Zeit erschienen mannigfache Nachrichten darüber, welche aber die gegenwärtige des Badearztes nicht unnöthig machen, da die des Vorgängers, des verstorbenen Hinze, obgleich er sehr viel für Altwasser gethan u. geschrieben hat, nicht mehr zeitgemäss ist. Altwasser liegt in einem Thale des schles. Kegelgebirges, eine viertel Meile von Waldenburg u. eine halbe von dem bekannten Salzbrunn u. gehört jetzt dem Landesältesten von Mutius, welcher wesentliche Verbesserungen an den Brunnengebäuden vornahm u. die Umgegend u. eine neue Quelle untersuchen liess. Bei dem Baue eines massiven Pavillons über den Mittelbrunnen war diese Quelle verloren gegangen u. im J. 1824 hundert Schritte davon eine neue (der Georgsbrunnen, nach G. Mogalla, genannt) aufgefunden. Im J. 1830 liess v. Mutius nochmals nach dem Mittelbrunnen suchen, u. der K. Bergmeister Erdmenger entdeckte die neue ergiebige Quelle, welche an kohlens. Eisen reicher, aber ärmer an Kohlensäure als der versiegte Mittelbrunnen ist. Wir theilen hier die erst im J. 1833 durch Prof. *Dr.* Fischer angestellte Analyse des neuen Mittel- u. des Oberbrunnens mit:

	Mittelbrunnen	Oberbrunnen
In 100 Volumen Wasser Kohlens.	16 Vol.	21 Vol.
In 16Unz. d. Wassers. Chlorkalium	0,010 Gr.	0,090 Gr.
Schwefelsaures Kali		0,086 —
— Natron	1,020 —	0,400 —
— Kalk	1,291 —	0,100 —
— Magnesia	1,523 —	0,250 —
Kohlensaurer Kalk		0,860 —
— Magnesia	0,080 —	0,308 —
— Eisenoxydul	0,728 —	0,306 —
— Manganoxydul	0,160 —	0,130 —
Extractivstoff	0,660 —	0,520 —
Kieselerde	0,650 —	0,130 —
	6,122 Gr.	3,200 Gr.

Die Heilwirkungen dieser eisenhaltigen Quellen werden nach Osann mitgetheilt u. mehreres Praktische in Bemerkungen hinzugefügt. Sie sind die bekannten der an Kohlensäure armen Stahlquellen, die immer einen guten Magen erfordern u. deshalb nicht unbedingt anzurathen sind. In der Angabe der Diät u. Lebensweise erlaubt oder lässt der Hr. Vf. Manches zu, was Rec. nicht gestatten würde. Badegäste sollen Betten, warme Kleider, Ueberziehschuhe, am besten von Kautschuck, u. Regenschirme mitbringen. Regenreich muss der Badeort sein, da im J. 1833 vom Juli an während 7 Wochen kaum 3 sonnige oder regenfreie Tage vorkamen! Die Beschreibung der nächsten Umgebungen, die der geognostischen u. petrefactischen Merkwürdigkeiten von Altwasser u. den nahe liegenden Gegenden folgt mit einer Angabe einiger Pflanzen, welche auf der Vogelskippe durch den Apotheker Ulbricht in Waldenburg wildwachsend gefunden wurden. Fehlerhaft ist letztere, da viele der Trivialnamen, welche unbedingt mit grossen Anfangsbuchstaben geschrieben werden müssen, z. B. Vaccinium Myrtillus, Lilium Martagon, Daphne Mezereum u. s. w. mit kleinen versehen sind. — Druck u. Papier sind sehr gut. *Behr.*

54. *Die Krankheitsfamilie Pyra* (Schleimhaut-Exantheme); beschrieben von *Dr.* Eisenmann. 1. Bd. 420 u. VIII, 2. Bd. 672 u. XII S. Erlangen 1834, bei J. J. Palm u. E. Enke. 8. (3 Thlr. 18 Gr.) — Der Vf., welcher Talent u. Fleiss bereits durch frühere Schriften: über den Tripper (1830) u. über das Kindbettfieber (1834), so wie durch eine spätere: über die vegetativen Krankheiten u. über die entgiftende Heilmethode (1835) bewährt hat, nimmt an, dass es eine Sippe von Krankheiten gebe, in welcher ein, dem Wesen nach ähnlicher u. unter ähnlichen Umständen sich bildender Krankheitsstoff, mit verschiedenen Modificationen, bald mehr bald weniger auftritt. Diese hier unbenannte u. durch die eben gedachte Definition undeutlich bezeichnete Sippe umfasst nach ihm fünf Familien: die Cholosen, Pyren, Typhen, Phthoren u. Septosen, welche insgesammt unter einander verwandt, ihrem Wesen nach aber noch nicht gehörig erforscht sind. Besonders nahe stehen sich die Pyren u. Typhen, welche das Gemeinsame haben, dass der Krankheitsprocess auf allen Schleimhäuten vor sich gehen kann u. hier (meistens) Veränderungen erzeugt, die sich mit den Exanthemen auf der Oberhaut vergleichen lassen, weshalb für sie der Ausdruck Eneanthème (!) vorgeschlagen wird. — [Demnach wären also die Typhen ebenso gut Schleimhautexantheme, als die Pyren, u. dieser Ausdruck könnte von den letzteren nicht ausschliesslich gebraucht werden, wie es auf dem Titel u. im ganzen Buche geschieht?] — Der pyröse Process ist ein, durch einen eigenen Krankheitsstoff bedingtes, vom Blute u. von den Vegetationsnerven ausgehendes u. von Fieber begleitetes Leiden einer oder der andern Schleimhaut, welches mit einem exanthematischen Gebilde auf den Schleimhäuten (zuweilen mit wirklichen Exanthemen auf der äussern Haut), mit Säurebildung u. Ausschwitzung gerinnstoffiger oder gelatinöser Materien auftritt u. oft das höhere Nervensystem in besondere Mitleidenschaft zieht. Das Agens bei diesem Processe nennt der Vf. Pyrensäure, deren Dasein, obgleich sie noch nicht isolirt dargestellt worden, doch aus den dynamischen (?) Erscheinungen, die sie hervorbringt, dem Geruche u. der chem. Beschaffenheit ihrer Producte erkannt werden soll. Sie bildet sich, unter Einfluss der Elektricität, aus dem Wasser u. der Kohlensäure der atmosphär. Luft, ist ihrer chem. Beschaffenheit nach ein Oxycarbon-Hydrur oder Hydrocarbon-Oxyd, ähnlich der Moder- oder Humussäure, dem Sumpfgifte, der Malaria u. den giftigen Fettsäuren, u. wird durch den Krank-

eitsprocess reproducirt. — [Das mag Manchem elehrt klingen, sagt aber, bei Lichte betrachtet, ehr wenig, weil alle stickstofffreien, organischen erbindungen aus Sauer-, Wasser- u. Kohlenstoff estehen u. mehr oder weniger sauer, nie basisch ind, die gänzliche Abwesenheit des Stickstoffes ber in Miasmen unwahrscheinlich u. vom Vf. nicht rwiesen ist.] — Die Luftelektricität offenbart ihre ifferenzen bald mit einer gewissen Heftigkeit, tarker Licht- u. geringer Wärmeentwickelung, ald weniger tumultuarisch, aber energischer, anhalender u. zersetzender. Jenes nennt der Vf. die hysische, dieses die chemische (galvanische) Quaität. Beide sind oft vereint, oft aber auch ganz eschieden, u. so wirkt z. B. die physische mehr m Sommer, die chemische mehr im Frühlinge, nsbesondere aber ist die letztere thätig bei feuchter Luft u. in der Nähe grosser Seen u. Flüsse. Die atmosphär. Niederschläge: Regen, Schnee u. Nebel, enthalten nicht nur oft Substanzen, die einen entschiedenen Einfluss auf die thier. Oekonomie haben, z. B. Magnesia, Kalk, Schwefelsäure, Salzsäure u. Phosphorsäure, sondern der Vf. vermuthet auch, dass das meteorische Wasser nicht immer auf gleicher Oxydationsstufe stehe, indem er dabei an Thenard's Wasserstoff-Hyperoxyd u. an Baumgärtner's Wasserstoff-Suboxyd, welches er im Gasteiner Wasser gefunden haben will, erinnert. — [Die Existenz eines Wasserstoff-Suboxyds ist zwar schon vor Baumgärtner (z. B. von Kastner 1820) wahrscheinlich gemacht, obgleich, unsers Wissens, noch nicht vollständig erwiesen, sein Vorkommen im Gasteiner Wasser aber aus guten Gründen bezweifelt worden.] — Die in der Atmosphäre enthaltene Kohlensäure, welche weder dem Erdboden entsteigt, noch Product der Vegetation sein kann, weil sie im Winter u. auf hohen Bergen am häufigsten gefunden wird, stehe mit der Luftelektricität in umgekehrtem Verhältnisse. Sowohl das Wasser als die Kohlensäure werde durch die Elektricität, in dem Maasse, als diese mehr oder weniger thätig ist, zersetzt u. hierbei die Kohlensäure in Kohlenoxydgas verwandelt, welches sich mit dem aus dem Wasser frei gewordenen Wasserstoffgas zu einem Kohlenwasserstoffoxyd, dem Pyrenmiasma, verbinde. Auf diese Art soll es nicht nur im Freien, sondern auch in beschränkten Räumen, in denen die Luft eine hinlängliche Menge Kohlensäure u. Wasserdampf [ob auch Elektricität?] enthält, z. B. in Spitälern, Casernen, Gebär- u. Findelhäusern entstehen, weshalb hier auch die daraus entspringenden Krankheitsformen häufiger vorkommen, als in Privathäusern. Uebrigens wird angenommen, dass die Bestandtheile des Miasma entweder in verschiedenen Verhältnissen verbunden sind, oder dass es auch isomerische Miasmen gebe, die in denselben Verhältnissen gemischt, aber in ihren Eigenschaften verschieden sind u. so die verschiedenen Species der Schleimhautexantheme erzeugen. Wenn nun dieser Stoff durch den Athmungsprocess in das Blut übergeht, so wird er entweder sofort wieder ausgeschieden u. macht sich in diesem Falle durch einen vorübergehenden Mittelzustand zwischen Gesundheit u. Krankheit bemerklich, oder er erzeugt eine Prädisposition zu Krankheit, die durch Gelegenheitsursachen zum Ausbruch befördert wird u. vorzugsweise diejenigen Schleimhäute ergreift, die durch die Gelegenheitsursachen gereizt worden sind. Die krankhafte Veränderung des Blutes besteht darin, dass sich in demselben eine abnorme Elektricität entwickelt (wie z. B. Bellinghieri beim Kindbettfieber negative Elektricität im Blute gefunden haben will), u. dass die Globularsubstanz desselben eine dunklere Farbe, der Faserstoff aber eine gelatinöse u. zugleich saure Beschaffenheit annimmt, ungefähr so, wie mageres Muskelfleisch durch die Volta'sche Säule auf der positiven Seite in Fett, auf der negativen in Gallerte verwandelt wird. Dabei zeige sich öfters eine intensive, aber selten gleichförmige, sondern mehr streifige oder geflammte Röthe auf der innern Wand des linken Herzens, der Aorta u. der Carotiden, dagegen bei den Erysipelaceen u. Typhen ein dunkelrother oder schwarzer Pigmentabsatz auf der innern Wand der grossen Venenstämme. Alle durch dieses Miasma erzeugten Krankheiten, die Ophthalmia neonatorum ausgenommen, sind mit Fieber verbunden, in dessen Verlaufe sich auf der vorzugsweise ergriffenen Schleimhaut ein Exanthem entwickelt, welches in einer grössern oder geringern Anschwellung der Schleimpapillen besteht. So bilden sich Knötchen, Bläschen oder Pusteln, von der Grösse eines Hirsekorns bis zu der einer Erbse, die mit dem Epithelium — [der Vf. schreibt überall Epidelium!] — bedeckt sind u. an deren Spitze man eine Oeffnung wahrnimmt, durch die sich die Flüssigkeit theilweise entleert. Die abgesonderte Flüssigkeit ist rahmähnlich u. wird, weil sich aus derselben zum öftern feste Concremente bilden, gewöhnlich plastische Lymphe genannt, unterscheidet sich aber von dem bei der Entzündung ausschwitzenden Bildstoffe wesentlich dadurch, dass sich in ihren Concrementen nie selbstständige Gefässe entwickeln. Auch vermuthet der Vf., dass sie Infusorien enthalte u. behauptet, gestützt auf Schulze's u. Foy's Beobachtungen beim Schleimfieber u. bei der Cholera, dass bei allen Schleimhautexanthemen des Darmkanals der Trichocephalus [nicht Trychocephalus] — hominis (Trichuris dispar, Peitschenwurm) im Coecum gefunden werde, aber nie mit den Darmausleerungen abgehe. Je nach dem Grade der Einwirkung des Giftes gehe dieses rahmähnliche Exsudat in ein gallertartiges, dieses in ein kleisterähnliches u. dieses in gallertartige Erweichung der Schleimhäute selbst über. — So wie beim Schanker Bubonen entstehen, so werden bei den Schleimhautexanthemen oft auch die benachbarten Drüsen, z. B. im Unterleibe die Peyer'schen, Brunner'schen u. mesaraischen — [der Vf. schreibt überall messeraische!] — ergriffen u. hierdurch Verschwärung u. Durchbohrung der Darm-

wände veranlasst. Oft verbreitet sich der Krankheitsprocess von der Darmschleimhaut auf das Bronchialsystem, seltener umgekehrt [?], ingleichen auf die benachbarten serösen Häute: Peritonäum, Pleura, Arachnoidea u. s. w. Auch die Nerven des höhern Thierlebens werden afficirt u. so entstehen Sehnenhüpfen — [nicht Sennenhüpfen, Sennen sind Alpenhirten!], — Empfindlichkeit oder Stumpfheit der Sinne, Coma, Delirien u. s. w. — Von den Typhen unterscheiden sich die Schleimhautexantheme theils durch die alkaloidische Natur des Typhusgiftes u. durch die Prävalenz der positiven Elektricität, theils durch die Contagiosität. Doch stehen beide Familien einander sehr nahe u. laufen mit einander parallel, ihre Unterscheidung aber ist zur Zeit noch nicht fest begründet. Auch die Rheumatismen sind mit den Schleimhautexanthemen verwandt u. können in sie übergehen, z. B. in die Ruhr, überhaupt aber können niedere Krankheiten zu höher entwickelten gesteigert werden, so wie Infusorien unter dem Einflusse der Elektricität in eine vollkommener Art sich verwandeln. — Einige dieser Krankheiten verschonen kein Alter, z. B. die Cholera, andere zeigen sich nur unmittelbar nach der Geburt, oder vorzugsweise um die Zeit des ersten Zahnens, im Kindes-, Jünglings-, Mannes- u. Greisenalter, aber die Anlage wird durch die Krankheit selbst nicht zerstört. Sie scheinen der gemässigten Zone der nördl. Halbkugel besonders eigen u. hier seit 1822 stationär zu sein, von Osten nach Westen zu wandern u. den nördl. Meeresküsten, so wie den Ufern grosser Flüsse zu folgen. Ob geognost. Verhältnisse zu ihrer Erzeugung beitragen, ist noch nicht bekannt, gewiss aber sind Gebirgsarten fähig, die elektrische Spannung der Atmosphäre zu modificiren. — Die Krankheit hat 2 Stadien: der Irritation u. Exsudation; zu dem letztern wird auch das nervöse gerechnet. Der Uebergang aus einem Stadium in das andre geschieht allmälig, doch haben einige (?) Species einen 7tägigen Typus. Bei den Schleimhaut-Exanthemen des Darmkanals sind Friesel u. Parotiden häufige Erscheinungen, diese aber sollen öfter kritisch sein, als jener. — Die Krankheit geht über: 1) in völlige Genesung, durch örtliche u. allgemeine Krisen. Die Hautkrisen liefern sauern Schweiss, die Nierenkrisen das Sedimentum lateritium, welches aus rosiger Säure, purpursaurem Ammoniak u. phosphorsaurem Kalk besteht. Mässige Einwirkung von Salpetersäure, Chlor u. Jod auf die Harnsäure erzeugt Purpursäure u. rosige Säure, stärkere dagegen Kleesäure. Daher fehlt das Purpurat in den höheren Graden der Krankh., wo die Krankheitssäure in grösserer Quantität vorhanden ist; — 2) in Folge übel: Blennorrhöen, ulceröse Phthisen, Verhärtung u. Verdickung (die selbst als Reize wirken u. carcinomatöse Geschwüre veranlassen), Erweichungen u. Putrescenz, z. B. des Magens, der Milz, der Harnblase, des Uterus. Das beim Kindbettfieber ergossene Exsudat erregt bei Sectionen, wenn es mit wunden Stellen in Berührung kommt, die äusserst gefährliche Putrescenz des Zellgewebes, welche die Engländer verbreitete Zellgewebsgeschwulst nennen, die aber auch beim Typhus, als pulpöser Hospitalbrand, vorkommt; — c) in den Tod: durch Lähmung des Gehirnes, der Lungen, des Herzens u. der Unterleibsorgane, Erschöpfung u. Zersetzung. — Die Bösartigkeit der Krankh. scheint mit ihrer Entfernung von den Schliessmuskeln zuzunehmen; daher ist die Bronchitis gefährlicher als der Croup, die vom Vf. sogenannte Ileopyra (Dothinenterie) gefährlicher als die Ruhr.

Bei der Behandlung sind zuerst die Stoffe, aus denen sich das Miasma entwickelt, die Kohlensäure u. der Wasserdunst, zu entfernen. Dieses geschieht in eingeschlossenen Räumen theils durch Lüftung, theils durch Aetzkalk, den man in flachen Gefässen unter die Bettstellen setzen u. alle 24 St. erneuern, nachher aber ausglühen u. von Neuem anwenden soll. — [Diese Maassregel würde, wenn die Hypothese des Vf. gegründet wäre, gegen das schon gebildete Miasma nichts helfen, weil Kohlenoxydgas sich nicht mit Aetzkalk verbindet, u, wenigstens in Spitälern von nur mittlerem Umfange, praktisch unausführbar sein.] — Ausserdem werden hierzu Ammoniakräucherungen u. eine Mischung von Chlorkalk mit gepulverter Phosphorsäure (?) empfohlen. — Die Behandlung der Krankheit selbst ist theils idiopathisch, theils symptomatisch, u. erstere wiederum theils rein dynamisch, theils chemisch-dynamisch. Die rein dynamische Methode besteht in der Anwendung von Mitteln, die schon in der kleinsten Gabe eine, den äusseren Erscheinungen nach ähnliche, dem Wesen nach aber ganz entgegengesetzte, vegetative Thätigkeit erregen. — [Von dieser, hier S. 64 ganz klar ausgesprochenen homöopath. Ansicht findet sich im ganzen Werke kaum eine weitere Spur, auch entspricht sie keineswegs den in anderen Rücksichten empfohlenen Mitteln u. Gaben.] — Als Mittel, denen eine solche Wirkung zuzutrauen sein möchte, werden genannt: Belladonna — [der Vf. traut der Belladonna auch gegen das Scharlachfieber eine specif. Kraft zu, u. doch sollen Scharlach- u. Pyren-Miasma von ganz verschiedener Natur sein!] — Ledum palustre, Senega, Saponaria, Squilla, Bryonia, Colchicum, Arum maculatum, Helleborus, Sedum acre, Calendula, mehrere Clematis- u. Ranunkelarten, Emetin u. s. w. Doch wird zugegeben, dass sie erregend auf die verschiedenen Schleimhäute u. vielleicht dadurch wirken, dass sie die Ausscheidung des Krankheitsgiftes bethätigen, einen noch unbekannten Einfluss auf Blut u. Nerven üben, die Plasticität herabstimmen u. s. w. Letztgedachte Wirkungen werden noch besonders dem Terpenthinöl, (in der Ruhr u. dem Kindbettfieber), dem Schwefel, (welcher eine basische Qualität im Organismus hervorrufen u. die gerinnstoffigen Exsudate noch mehr als das Calomel beschränken soll) u. die Spiesglanzmittel em-

ohlen. — Die chemisch-dynamische Methode cht die Krankheitsproducte zu neutralisiren u. en kranken Chemismus selbst umzuändern. Da as Krankheits-Agens ein Oxycarbon-Hydrur mit urer Differenz ist u. in den Krankheitsproducten ie saure Qualität vorherrscht, so müssen die mil- en Alkalien u. namentl. das Ammoniak das Ge- engift sein, welches zugleich die geronnenen Ex- odate auflöst (z. B. beim Croup), u. daher innerl. ntweder allein, oder in Verbindung mit Schwe- el, Antimon, Terpenthinöl, Chinin u. s. w., äus- erlich aber in Waschungen, oder in Dampfgestalt ngewendet werden soll. — Die Wirkung der Säu- en, z. B. des Chlors, wird aus ihrer Eigenschaft rankhafte Säuren zu zerstören erklärt u. selbst die Wirkung des Calomel zum Theil aus seinem Chlor- gehalte hergeleitet. Da übrigens Chlor, Brom u. Jod, vielleicht auch Fluor, wahrscheinlich nur isomerische Verbindungen wahrer Grundstoffe sind, u. da auch die verschiedenen Species des Pyrengiftes nur Modificationen eines Oxycarbon-Hydrurs zu sein scheinen, so sei es wahr- scheinlich, dass jedes von ihnen gegen eine an- dre Pyrenspecies wirksam sein könne! Es wer- den dazu Waschungen vorgeschlagen. — Als Ver- bindung dynamisch u. chemisch zugleich wirken- der Mittel empfiehlt der Vf. folgende, 5mal an ver- schiedenen Stellen in extenso wiederholte Mischung, die zugleich als Probe seiner Recepte dienen kann: ℞ Cinchonin. chinic. ℈j — ℥jj, Subcarbon. am- mon. ℈ij, Tart. stibiat. gr. x, Cort. cinamom. ʒβ, Sacch. alb. ʒj. F. pulv. div. in x part. aequ. S. Alle Stun- den ein Stück. — Die symptomat. Behandlung kann nach Befinden der Umstände die antiphlo- gistische, antigastrische u. analeptische Methode erfordern. Beim Frieselexanthem werden, um die Haut gegen Ueberladung mit Frieselsäure zu schüz- zen, Waschungen mit verdünntem Ammoniak, denen bei grossem Torpor Spirit. serpyll. oder Ar- nicaaufguss zugesetzt werden soll — bei Durch- fällen kohlensäuerliches Ammoniak, allein oder mit kohlensäuerlichem Eisen u. Morphium, — bei Parotiden Blutegel u. Ol. hyoscyam. mit Ammo- niak, — zur Unterstützung der Krisen Pulv. Dower., Baldrian, Liqu. ammon. acet., benzoësaures Am- moniak u. das vorgedachte dynamische Pulver em- pfohlen. — Die elektrische Spannung lasse sich bei jedem Fieber oft schon durch das einfache Elek- troskop, immer aber durch den Multiplicator wahr- nehmen, u. gleiche sich zur Zeit der Krisen durch Wasserbildung aus. Da nun bei den Schleimhaut- exanthemen negative Elektricität prävalire, so müsse positive E. Nutzen gewähren. Zu dem Ende soll man den Kupferpol einer Volta'schen Säule von 30 Plattenpaaren mit dem Erdboden u. den Zink- pol mit dem, durch ein Lager auf Wachstaffent iso- lirten, Kranken in Verbindung bringen. So werde die hier entwickelte Elektricität der Maschinen- elektricität sehr ähnlich, man könne den elektri- schen Strom auf alle Theile des Körpers leiten u. damit die auffallendsten Wirkungen hervorbringen. — [Schwerlich! Eine elektrische Strömung findet bei dieser Vorrichtung gar nicht statt, son- dern es wird blos die positive Spannung am Zinkpole doppelt so stark, als wenn der Kupferpol nicht mit der Erde verbunden wäre. Diese Span- nung aber ist viel zu gering, um die Maschinen- elektricität zu ersetzen, da über 1200 Plattenpaare erfordert werden, um nur einen kleinen Funken hervorzubringen.]

Diese, hier in möglichster Vollständigkeit, Kürze u. Ordnung dargestellten, Grundideen werden nun auf die Betrachtung der einzelnen Exantheme der peripherischen, Respirations- u. Digestions-Schleim- häute angewendet, worin wir dem Vf. nicht weiter folgen können, um die Grenzen dieser Anzeige nicht zu überschreiten. Im Allgemeinen aber fin- den wir über das Unternehmen u. dessen Ausfüh- rung Folgendes zu bemerken. Fruchtbar, obwohl nicht neu, ist gewiss die Idee, sämmtliche Krank- heiten der Schleimhäute aus allgemeinen Gesichts- punkten zu betrachten. Aber nur wenige bei ih- nen vorkommende Erscheinungen, die weder we- sentlich noch constant sind, z. B. die Aphthen u. Darmknötchen, haben eine entfernte Aehnlichkeit mit den Exanthemen, die uns nicht berechtigt, diesen Begriff, wie es hier geschehen ist, auf die Augenentzündung der Neugeborenen, den Croup, das Kindbettfieber, die Ruhr u. s. w. auszudehnen, wenn man nicht dem Sprachgebrauche die grösste Gewalt anthun u. am Ende alle Krankheitsproducte Exantheme nennen will. Der Ausdruck Pyra, der im Griechischen einen Feuerheerd, Scheiter- haufen, Grabstätte u. s. w. bedeutet u. schon von Swediaur, etwas weniger unpassend, für Fieber im Allgemeinen gebraucht wird, ist sehr willkür- lich gewählt, u. der Vf. scheint sich wenig dabei gedacht zu haben, da er im Eingange offenherzig gesteht, dass es ihm nicht darum zu thun gewesen sei, einen Namen für das Wesen der Krankh. zu finden, sondern vielmehr blos ein kurzes Wort, aus dem sich leicht Zusammensetzungen bilden las- sen, um die einzelnen Formen zugleich generisch u. specifisch zu bezeichnen! — Das Verhältniss zwischen den Krankheiten der Schleimhäute u. den typhösen Erscheinungen bleibt unverständlich, wenn man beide als coordinirte Familien betrachtet, denn diese sind oft nur Folge von jenen. Daher kommt auch der Vf. mit sich selbst in Widerspruch, wenn er einer Seits alkaloidische Natur des Krank- heitsgiftes, positive Elektricität u. Contagiosität als Unterscheidungsmerkmale des Typhus annimmt, andrer Seits aber sich zu dem Geständnisse genö- thigt sieht, dass dieser Unterschied noch nicht fest begründet sei. — Für die Zersetzung des atmosphär. Kohlenstoffes u. Wassers durch die Elektricität, für die Bildung eines Oxycarbonhydrurs, für des- sen elektronegatives Verhältniss zum menschlichen Körper u. für seine specif. Wirkung auf die Schleim- häute ist der Vf. die Beweise schuldig geblieben u. seine Annahme ist daher höchstens als eine scharf- sinnige Hypothese zu betrachten, die ebenso gut

wahr, als nicht wahr sein kann, u. durch die unsere positive Erkenntniss von den atmosphär. Krankheitsursachen u. ihrer Wirkungsart um keinen Schritt weiter befördert worden ist. Die treuherzige Hoffnung aber, dass diese muthmasslichen Meinungen einer begründeteren Ansicht weichen können, ohne das Ganze zu stören (S. Vorr. zum 1. Th. S. VIII.) ist nichtig, weil sie in der That die Grundlage des Ganzen ausmachen. Ebenso kann es, in Ermangelung aller Beweise, nur als ein Nothbehelf angesehen werden, wenn der Vf. die verschiedenen Wirkungen des Krankheitsgiftes aus isomerischen Verbindungen seiner Bestandtheile zu erklären sucht. Endlich sind auch die absprechenden, oft geringschätzigen Urtheile über andere, besonders ältere Meinungen, der Mangel an logischer Verbindung der Gegenstände, die ermüdenden Wiederholungen, die Breite und Nachlässigkeit der Schreibart u. die häufigen Verstösse gegen die Rechtschreibung nicht geeignet, eine vortheilhafte Meinung zu erwecken u. zum Lesen des dicken Buches einzuladen. Dabei lassen sich jedoch Belesenheit, besonders in neueren Schriften, Fleiss, Talent u. glückliche Combinationsgabe nicht verkennen, u. man stösst häufig genug auf so überraschende u. treffende Winke, dass man gern geneigt ist, sie für geistreiche Ahnungen künftiger Wahrheiten zu halten. Wir scheiden daher von dem Vf. mit Achtung u. Theilnahme, u. wünschen ihm von Herzen baldigst eine günstige Lage, um seine vielseitigen Kenntnisse u. seinen Scharfsinn wiederum eigenen Forschungen auf dem Wege der Erfahrung zuwenden zu können. *Clarus.*

55. *Observationum clinicarum quas in exercenda utriusque medicinae, et externae et internae, arte fecit* Ludolph. Herrm. Unger, med. et chirurg. *Dr.*, Cels. Comitis de Solms-Vildenfels Consiliarius etc. etc. (Fasc. I. Tres cui accedunt Icones. Zwickaviae. Ohne Jahrzahl (1835) XII u. 70 pag. 8. cart. (18 gr.) — Wir erhalten hier die Beschreibung von 6 in der Praxis des Hrn. Vf. vorgekommenen Krankheitsfällen, von denen die mehrsten die Augenheilkunde betreffen. Diesen letzteren sind auch die beiden ersten Tafeln der gelungenen Abbildungen gewidmet. Die 3. stellt die Umrisse eines Wasserkopfes bei einem 3½jähr. Mädchen dar. Der Inhalt ist folgender: 1) Menostasia cum signis hydropicis ac intercurrente mentis alienatione in virgine XXVI annos nata. 2) Exophthalmia fungosa. 3) Excrescentia oculi fungosa (haematodes). 4) Cataracta in diabetico per corneam discissa. 5) Extractio cataractae ex oculis amauroticis. 6) Mortis subitae et inopinatae e cyanosi exemplum. — Besonderes Interesse erregt die 4. Krankengeschichte, da es wohl höchst selten mag versucht worden sein, bei einem Diabetischen, besonders in so ausgebildetem Grade, als es hier der Fall war, den Staar zu operiren. Es wurde die Keratonyxe erst auf einem Auge, u. da keine übelen Zufälle irgend einer Art eintraten, 4 Tage später auf dem andern Auge gemacht. Als nach 3 Monaten fast keine Veränderung an den Augen zu bemerken war, selbige vielmehr fast ebenso sehr verdunkelt waren als früher, so wiederholte Hr. U. die Keratonyxe, brachte mehrere Stücken der Linse in die vordere Augenkammer, u. wirkte, wie es scheint, überhaupt kräftiger auf den Staar ein. Nun erfolgte die völlige Aufsaugung desselben, jedoch nicht schneller, als man bei nicht diabetischen Subjecten zu bemerken gewohnt ist. Nach 4 Monaten hatte Pat. sein Gesicht wieder erlangt u. behielt es bis zu seinem Ende, d. i. 5 — 6 Monate lang, zu welcher Zeit er auf seinem Felde plötzlich zu Boden fiel u. starb, gänzlich von der Harnschwindsucht erschöpft. Auffallend ist es, dass auch Hr. U. diesen von ihm beobachteten Fall neben den von Jahn [1]), der dasselbe glaubte, für einzig hält. Das Nämliche geschieht von Berndt in dessen klin. Mittheilungen Hft. 2., es geht aber schon aus diesen 3 Beobachtungen, anderer nicht zu gedenken, hervor, dass Staarbildung sicherlich nicht zu den seltenen, vielmehr zu den häufigeren Erscheinungen beim Diabetes gehört, welche freilich ebenso wenig stets vorkommt, wie mehrere andere, die als seine gewöhnlichen Begleiter angeführt werden. — Die Staarausziehung aus 2 amaurotischen Augen gab im 1. Falle kein günstiges Resultat, hatte aber auch keine irgend nachtheiligen Folgen, da sich nicht die mindeste Spur von Entzündung einstellte. Im 2. Falle brachte sie in sofern Nutzen, als die Kranke dadurch von der grossen Beschwerde befreit wurde, welche ihm durch die in die Pupille vorgefallene Cataracta verursacht wurde. Sehen lernte er ebenfalls nicht. Nach Ref. Meinung hätte Hr. U. schon, als sich der Kranke zum ersten Male zeigte, die Ausziehung vornehmen u. nicht erst abwarten sollen, bis er grosse Qualen auszuhalten hatte u. die Auge in einen bei weitem mehr gereizten Zustand versetzt wurde. Jedenfalls war die Extraction völlig gerechtfertigt, ja sogar unerlässlich, im ersten Falle aber gewiss ebenfalls untadelhaft, da die Beispiele nicht zu den seltensten gehören, wo bei mehr oder minder gänzlich mangelnder Lichtempfindung durch die Staaroperation dem Kranken das Gesicht wiedergegeben wurde, u. sich immer mehr u. mehr besserte, je nachdem die Nervenhaut durch den belebenden Einfluss des nun wieder eindringenden Lichtes allmälig mehr u. mehr erstarkte. Es scheinen diese beiden Fälle vorzüglich wegen des 2. bemerkenswerth. Diesen auch würde Ref. noch angeführt haben unter dem Titel „Ausziehung eines in die Pupille vorgefallenen Linse aus einem amaurot. Auge. — Ref. wünscht, dass Hr. U. uns recht bald mit der versprochenen Fortsetzung seines Werkes erfreuen möge. *Radius.*

56. *Analekten über Kinderkrankheiten*, oder Sammlung auserwählter Abhandlungen über die Krankheiten des kindl. Alters, zusammengestellt zum Gebrauche für prakt. Aerzte. Hft. 3. 168 S. H. 4. 160 S., H. 5. 160 S. Stuttgart, Fr. Brod

1) S. Jahrbb. B. III. S. 31. u. B. IX. S. 106. Red.

ag'sche Buchh. 1835. (Jedes Hft. 15 Gr.) — Das 3. Hft. dieses Werkes, das wir trotz der Angriffe einiger Kritiker ein dankenswerthes Unternehmen nennen, enthält 6 Abtheil. Die erste ist: Bemerk. über die Physiognomie der Kinder in semiot. Beziehung von Ph. A. Pieper in Paderborn — eine krit. Zusammenstellung der Billard-Jadelot'schen Ansichten über die Semiologia physiognomica, über welche Ref. schon im J. 1833 in Hecker's Annalen sein Urtheil abgegeben hat. — Ueber die Ohrenentzündung der Kinder, von *Dr.* Schwarz in Fulda. Als Symptome der Otitis nennt S. Unruhe u. Verdrieslichkeit der Kinder, leisen u. unruhigen Schlaf, aus dem sie mit lautem Geschrei in die Höhe fahren (diess ist auch bei Andrang des Bluts zum Gehirne der Fall! Ref.), heftiges Weinen beim Wiegen, bei älteren Kindern Bohren des Kopfes in die Kissen (auch ein Zeichen von Gehirnentzündung! Ref.), Auflehnen des Kopfes auf die Schulter der Wärterin, Reiben des Ohrs an den Kleidern derselben, unterbrochenes Saugen, späterhin Convulsionen u. Betäubung, Tod. Nach dem 5. oder 12. Tage soll ein Ausfluss entstehen (immer früher schon! Ref.). Ref. beobachtete die Otitis ziemlich häufig bei zahnenden Kindern; es giebt Kinder, deren jeglicher Zahndurchbruch von einer entzündl. Ohrenaffection begleitet ist. Eine genaue Besichtigung des Gehörgangs sichert in solchen Fällen vor Irrthümern in der Diagnose. Ausser Blut entziehenden u. ableitenden Mitteln verordnet Ref. mit Erfolg örtlich eine Mischung von Rosenwasser, Quittenschleim u. einigen Tropfen Opiumtinctur lauwarm. — Ueber das Erbrechen u. die Durchfälle der Kinder von John Burns in Glasgow. Ueber diese Abh. hat Ref. sich schon bei Beurtheilung von J. Burns's Handb. der Geburtshülfe mit Inbegriff der Weiber- u. Kinderkrankheiten in dieser Zeitschrift B. IX. S. 109 ausgesprochen, aus welchem obige Abhandl. entnommen ist. — Ueber den Croup, von Guersent, aus dem 9. Bande des Dict. de méd. 2. édit. Der Vf. nennt Croup: Pharyngo-Laryngitis pseudomembranacea u. nimmt an, dass in der grössern Anzahl der Fälle die Krankh. im Schlunde beginne u. von hier aus sich erst über den Kehlkopf u. die Luftröhre ausbreite, worin er also vollkommen mit Bretonneau übereinstimmt. Doch verdient es Beachtung, dass G. diesen Ausspruch hauptsächlich rücksichtlich des epidem. Croups thut, u. einräumt, dass der sporadische fast immer gleich in den Luftwegen seinen Anfang nehme. (In Deutschland ist der Croup höchst selten Pharyngo-Laryngitis, u. erst in diesem Jahre hatte ich zum ersten Male Gelegenheit, 2 Fälle von gleichzeitiger membranöser Entzündung des Pharynx u. des Kehlkopfes zu beobachten. Ref.) Mit besonderer Vorliebe hat der Vf. die patholog. Anatomie des Croups bearbeitet, die wir aber im Buche selbst nachzulesen bitten müssen. Wahre Intermissionen beobachtete G. auch, u. immer nahmen solche Fälle einen perfiden Charakter an. Complicirt sah er ihn mit einem häutigen Schnupfen, mit einer Gastritis exsudativa, mit Enteritis, Colitis, Phthisis, Pneumonitis, Keuchhusten. Die Complication mit acuten Exanthemen erklärt G. als etwas Seltenes (doch mit Unrecht, da er bei Masern namentlich häufig vorkommt. Ref.). Der Vf. unterscheidet vom ächten Croup die Laryngitis variolosa, das Oedema glottidis, die Tracheitis pseudomembranacea non diphtherica, die Bronchitis pseudomembranacea, doch erklärt der Herausgeber diese Abgrenzung mit Recht als spitzfindig (die weder wissenschaftlichen noch praktischen Werth hat, u. eigentlich gar nicht begründet ist; Ref.). — Der falsche Croup, von G. Laryngitis stridula genannt, dem er das Asthma Millari beizählt, ist nach G. entweder einfach oder complicirt mit Lungenentzündung, mit Pharyngitis pseudomembranacea (in diesem Falle hat man doch wohl eine vollkommen häutige Bräune vor sich! Ref.). — Sehr lehrreich u. befriedigend ist, was G. über die Aetiologie des Croups sagt, der in kalten u. feuchten Gegenden u. in allen grossen Städten fast endemisch zu nennen ist, u. am häufigsten Kinder zwischen dem 2. u. 7. Lebensjahre befällt. Der Vf. bezweifelt, dass ein einziger entschiedener Fall von wiederholtem ächtem Croup existire. Den falschen Croup erklärt er (gewiss richtig! Ref.) als das Product einer Reizung oder vorübergehenden Phlegmasie der Glottis u. vielleicht als den ersten Grad des Croups. — Den Pseudocroup behandelt G. mit Brustthee. Im nervösen Croup will er einen schwachen Aderlass den örtl. Blutentziehungen vorziehen, Brechmittel u. Mercurialia verwirft er u. empfiehlt sanfte Purgantia u. Hautreize auf die Waden neben Antispasmodicis, namentl. Bäder. Beim wahren Croup verfährt der Vf. verschieden, je nach dem Ursprunge der Krankheit. Beginnt sie im Schlunde, so ätzt er die kranken Theile mit verdünnter Salzsäure oder mit concentrirter Essigsäure, oder mit einer Auflösung des salpeters. Silbers (gr. IV auf ℥β Wasser), die er mittels eines auf einem biegsamen Fischbeine befestigten Schwammes aufträgt. Beginnt die Krankh. gleich im Larynx oder in der Trachea, so fällt dieses örtliche Eingreifen als nutzlos weg, u. der Vf. verordnet nach Umständen allgem. oder örtl. Blutentziehungen, Mercurialeinreibungen in den Hals oder die Achselhöhle, in die innere Seite des Arms, ins Zahnfleisch, das Calomel zu ¼ — ½ Gr. alle halbe Stunden, zur Beförderung des Auswurfes Brechmittel oder Sulph. stib. aurant., Oxym. squillit., Kitzeln des Schlundes mit einem Federbarte. Das Kali sulphuratum verwirft er, ebenso die kalten Begiessungen; das schwefels. Kupfer erwähnt er nicht. Der Tracheotomie spricht er das Wort. Die vielerlei empfohlenen Prophylactica werden verworfen u. nur Vermeidung alles dessen empfohlen, was Katarrhe erzeugt. — Ueber die Aphthen u. den Soor, vom Prof. *Dr.* Naumann, eine gediegene Monographie, die unbedingt den Vorzug vor den in neuester Zeit in den deutschen

medicin. Encyklopädien aufgenommenen verdient. — Bemerkungen über einige Krankheiten der Säuglinge, von Ph. Doepp, Oberarzte des Kais. Erziehungshauses (Findelhauses) zu St. Petersburg (a. d. 5. Samml. vermischter Abh. a. d. G. d. Heilk. von e. G. prakt. A. zu St. Petersb. 1835). Die Zellgewebsverhärtung ist hier sehr selten, nicht so die Gelbsucht, da $\frac{1}{3}-\frac{1}{10}$ der Kinder hier icterisch ist, u. die Aphthen, die hier wenig Opfer fordern, so wie die Rose, die hier primär u. secundär auftritt, im letztern Falle als Symptom innerer Entzündungen, gern Recidive macht u. häufig durch die Vaccination hervorgerufen wird (die ungewöhnlich frühe Impfung im Petersburger Findelhause erklärt diess nicht hinreichend; Ref.). Der Vf. scarificirt die entzündeten Theile selbst bei der wandernden Rose. Von der Kopfblutgeschwulst kommen jährlich gegen dreissig Fälle in der Anstalt vor. Den die Geschwulst begrenzenden härtlichen Ring beobachtete D. immer. Er behandelt sie wohl anfangs mit Fomentationen von Bals. embryonum (?), häufiger aber macht er zuvor einen Einstich u. drückt das Blut aus, worauf er erst die Fomentationen anwendet. Auch die Anwendung eines Drucks auf die Geschwulst empfiehlt er. Der Trismus neonat. kommt ungefähr im Jahre 20mal vor u. endigt immer mit dem Tode. Die Ophthalmia neon. zeigt sich hier unter einem gutartigern Charakter u. nicht so häufig, als in anderen Findelhäusern. Die Syphilis neon. tritt hier auf unter der Form von kupferfarbenen Flecken, von Zungengeschwüren, von glänzender u. gespannter Geschwulst des Mundes u. dessen Umgebungen, von Beulen, verstopfter Nase u. Geschwüren der Schneiderschen Haut, Verschwärungen der Finger- u. Zehenspitzen, Abschuppungen der Epidermis. D. hält die Syphilis nur selten für angeboren, d. h. (?) von der kranken Mutter dem Kinde während des Geburtsactes mitgetheilt, sondern für ererbt von dem an consecutiver Syphilis leidenden Vater. Die Prognose ist nach D. sehr ungünstig. Atrophie. Gastromalacie wurde in der Regel erst bei Sectionen entdeckt, ebenso der Volvulus. Noch handelt der Vf. von der häufig hier epidemisch herrschenden Diarrhöe, von der Hydrorrhachie, dem chron. u. acut. Wasserkopfe, der Vaccination.

Das 4. Hft. beginnt mit einer Abh. von D. K. Nagel über die gallertartige Erweichung des Magens, eine sehr gediegene Monographie über diese eigenthüml. Krankh. des kindl. Alters. N. sucht die nächste Ursache derselben mit Rostan, Wendt, G. A. Richter u. A. in einem eigenthümlichen entzündl. Leiden. In therapeut. u. diätet. Beziehung empfiehlt er bei Säuglingen die Amme zu wechseln, im Entstehen der Krankh., u. zwar der acuten Form, ein antiphlogist. Verfahren, eine strenge Milchdiät, Klystire mit Amylum, Kleienbäder, narkot. Kräuter in Ueberschlägen auf den Unterleib, eine Salepabkochung als Getränk, von welchen Mitteln er gute Wirkungen sah. Im 2. Stadium des Uebels verliessen ihn alle Arzneimittel.

Ueber die Pneumonia lobularis im Kinderspitale zu Paris, von *Dr.* Louis de la Berge. Da diese Abh. aus dem V. Bande dieser Jahrbb. der Medicin abgedruckt ist, so verweisen wir die Leser auf diesen.

Der Keuchhusten, von *Dr.* Blache in Paris, eine vollständige Monographie dieser Krankh. aus dem 9. B. des Dict. de méd. Der Vf. spricht sich für die Contagiosität der Krankh. aus u. bestätigt diess durch eine Reihe interessanter Thatsachen. Er sah ihn complicirt mit Tympanitis, Bronchitis, Pneumonitis, Phthisis, Croup, Durchfall, niemals seinen Verlauf durch das Hinzutreten einer andern Krankh. bedeutend abgekürzt werden. Die Resultate der Leichenöffnung betrachtet er als Producte der Complicationen. Er empfiehlt sehr reizende Fussbäder $\frac{1}{4}-\frac{1}{2}$ Stunde unter allmäliger Erhöhung ihrer Temperatur fortgebraucht, Brechmittel aus Ipecacuanha werden nach Gebühr empfohlen, allgem. Blutentziehungen den örtlichen vorgezogen, gerühmt die Belladonna bis zur beginnenden Narcosis fortgereicht (unter solchen Umständen passt sie aber nicht für kleine Kinder; Ref.), weniger die Cicuta, der Mohnsaft, die Revulsivmittel (gegen das Ende der Krankh. sind sie nützlich! Ref.). Ausserdem räth er zu einer strengen Diät, zu dem Aufenthalte in einer gleichmässigen Temperatur. Die Natur der Krankheit bezeichnet er als eine Neurose des Vagus u. der Bronchialschleimhaut. Auf die Beobachtungen der deutschen Aerzte ist gebührende Rücksicht vom Vf. genommen.

Die Kopfblutgeschwulst der Neugeborenen, vom Prof. P. Dubois in Paris, aus dem 7. B. des Dict. de Méd. zweit. Aufl. Der Vf. leitet ihre Entstehung von einer partiellen Ablösung des Pericraniums u. der harten Hirnhaut ab, welche nach P. D. die Oeffnungen der äussern u. innern Oberfläche der Schädelknochen verschliessen, wie der Mutterkuchen die Gefässmündungen der Uteringefässe. Da der Vf. übrigens gesteht, die Kopfblutgeschwulst nur 6mal beobachtet zu haben u. aus dem Ganzen hervorgeht, dass er vorzugsweise deutschen Aerzten dabei gefolgt ist, so hätte vielleicht eine Zusammenstellung der deutschen Beobachtungen den Vorzug verdient, unter welchen Unger's Abh. über diesen Gegenstand in dessen Beiträgen zur Klinik der Chirurgie 1833 nicht den letzten Platz eingenommen haben würde.

Beiträge zur Erforschung der immer noch problemat. Krankheit, die wir Scharlach nennen, von *Dr.* F. Jahn in Meiningen. Wie alle Schriften des geistreichen Jahn, so trägt auch diese Arbeit den Stempel hoher Genialität u. einer seltenen Beobachtungsgabe, die der zu würdigen weiss, der diese Krankheit zum Gegenstande einer besondern Forschung gemacht hat.

Das 5. Hft. enthält: die Atelectasis pulmonum neugeborener Kinder, nach *Dr.* Eduard Jörg. Der Vf. versteht darunter das Verharren eines grössern oder kleinern Theils der Lunge im Fötalzustande. Die Krankh. bietet manche Aehnlichkeit mit der Zellgewebsverhärtung dar u. ist auch wohl eine Varietät derselben. Ref. hat in diesem Augenblicke ein Stück Lunge von einem 10½jähr. Mädchen in Händen, das an einem Fungus uteri starb, u. dessen Lunge von partieller Atelectasis ergriffen war. Als pathognomonische Zeichen dieser Krankh. bezeichnet der Vf. ein oberflächliches u. ängstliches Athmen, schwache Stimme, verminderte Saugkraft, nicht gehörig erweiterten Thorax mit stärker sich ausdehnendem Abdomen. Sie tödtet apoplektisch, suffocatorisch, durch Fieber u. Entzündung der Lungen (?), durch Atrophie. Bei der Section fand J. die Lunge kleiner, dunkel, braunroth, aber auch in der Farbe variirend, nach den Rückenwirbeln zurückgezogen, die linke vom Herzen bedeckt, die Lungen allein u. in Verbindung mit dem Herzen schwimmen. Fast immer ist das eirunde Loch offen, das Herz u. die grossen Gefässe von Blut strotzend u. Polypen enthaltend.

Die Masern, vom Prof. *Dr.* Berndt in Greifswald, aus dessen Fieberlehre.

Ueber das Asthma thymicum, von *Dr.* Georg Hirsch in Königsberg — eine sehr gediegene, lehrreiche, eine nicht gewöhnliche Beobachtungsgabe bekundende Abhandlung aus Hufeland's Journal der pr. H. Juli entnommen. Bei der Diagnose hätte der Vf. u. auch der Herausg. auf die Verwandtschaft des Asthma thym. u. der Atelectasis pulmonum Joergii Rücksicht nehmen sollen. Da dieser Aufsatz in dieser Zeitschr. doch auszugsweise mitgetheilt werden wird, so finden wir es überflüssig, ihn hier in nuce wiederzugeben.

Ueber die Unterscheidung des hizzigen Kopffiebers der Kinder von Wurmzufällen, von E. Gintrac in Bordeaux, eine im J. 1825 von der medicinischen Gesellschaft in Caen gekrönte, in dem nunmehr entschlafenen Journal général de médecine publicirte u. in Hekker's Annalen u. Horn's Archiv im Auszuge mitgetheilte Abhandlung. *Heyfelder.*

57. *Notizen aus dem Gebiete der psychischen Heilkunde*, gesammelt u. dargestellt von Friedr. Bird, med. *Dr.*, zweitem Arzte an der Irren-Heilanstalt Siegburg. Berlin, 1835, bei Aug. Hirschwald. Kl. 8. IV u. 160 S. (16 gr.) — Laut Vorworts sollen diese Notizen dazu beitragen, die Theorie über das Wesen der Geisteskrankheiten tiefer zu begründen, um so eine rationelle Praxis mehr u. mehr zu gewinnen. Sehr mit Recht deutet der Hr. Vf. darauf hin, dass in diesem Gebiete nur der Arzt wesentlich nützen u. das Wort führen könne, während die zierlichsten Ansichten, welche Philosophen, Theologen, Poeten u. Juristen aufstellen, wenig Ausbeute geben. In dieser kleinen vielseitigen Schrift bespricht der Vf. mancherlei Gegenstände, bald kurz, bald ausführlicher, immer so, dass, wenn auch nichts Neues gesagt ist, doch das Nachdenken angeregt wird. Man findet hier Schilderungen aus dem alltäglichen Leben Verrückter, Situationen, Ansichten u. Mittheilungen aus ihren schriftl. Aufsätzen. Mit dergleichen Mittheilungen beginnt das Werk, namentlich mit der Uebersetzung einer Stelle aus dem Corn. Nepos, einem Sendschreiben, einer Bittschrift u. einigen poetischen Versuchen geisteskranker Personen. Für den Psychologen sind die geistigen Missgeburten solcher Art von Werth, Ref. bemerkte oft, dass das Unlogische, Desultorische, Ungereimte, Verkehrte in dem Denken der Irren oft erst durch ihre schriftl. Expectorationen an den Tag kommt, und man häufig nur erst auf diese Weise die rechte Spur der besondern Art ihrer Geistesverwirrung findet, die ohne jene länger verborgen geblieben wäre. —

Im §. 6., wo der Hr. Vf. über den Geschlechtstrieb u. seinen Einfluss bei geisteskranken Männern spricht, macht er darauf aufmerksam, dass die unterdrückte gewohnte Befriedigung dieses Triebes zuweilen nachtheilig wirkt, u. führt ein paar Beispiele von Irren an, welche, der Masturbation ergeben, in grössere Aufregung, selbst in Wuth u. andere krampfhafte Zustände verfielen, wenn die unglückliche Gewohnheit plötzlich gewaltsam gehemmt wurde. Ref. kann diese Bemerkungen bestätigen, u. fügt nur hinzu, dass es grosser Umsicht bedarf, um, nach besonderen Umständen, das Rechte zu treffen, vorzubeugen, nachzugeben in seltenen Fällen, oder strenge abzuhalten. — Im §. 7. wird von dem psychischen Arzte ein richtiger Tact ganz besonders gefordert. Um Tact zu besitzen, sagt Lord Byron, muss man fein fühlen u. empfindlich sein, denn wie können wir wissen, was Andere schmerzt, wenn wir nicht an unseren eigenen Gefühlen einen Maassstab haben. Nirgends allerdings gilt es mehr, die Kunst zu üben, nach Umständen zu verfahren u. zu individualisiren, als bei Geisteskranken, wo tausend Rücksichten auf Erziehung, Gewohnheiten, Eigenheiten, intellectuelle Anlagen, Richtung des Gemüths u. s. w. zu nehmen sind. — §. 8. Ueber Heilung der Wunden bei Blödsinnigen u. über organ. Entartungen. Bei Blödsinnigen sollen nach Walther Körperverletzungen langsamer u. unvollkommener heilen, u. der Hr. Vf. tritt diesem Ausspruche bei; nach des Ref. Beobachtung gilt er aber nur in vielen Fällen, nicht aber so allgemein. Merkwürdig genug ist es, wie ungemein grosse Desorganisationen bei Irren aller Classen vorzukommen pflegen, ohne dass diese dadurch so schnell erschöpft werden, als es gewiss bei Geistesgesunden geschehen würde. Mit der Entkräftung des Hirnlebens wird die Zerstörung der betreffenden Organe, vorzüglich der Lungen, nach Ref. Erfahrung, zwar vermehrt u. beschleunigt, allein der Körper widersteht nur deshalb so lange den desorganisirenden Einflüssen, weil mit der Verminderung oder mit dem gänzlichen Aufhören des geistigen Lebens, u. mit der Verringerung der mo-

ralischen Eindrücke u. Aeusserungen nur ein blos vegetatives Leben vorwaltet. Auch kann Ref. dem Hrn. Vf. nicht beistimmen, wenn er die besondere psychische Dignität der Organe verwirft. — Im §. 9. mit der Ueberschrift: Geisteskrankheiten u. Sünde — sagt der Vf. mit vollem Rechte: Man hat sich bekanntlich in neuerer Zeit den Scherz erlaubt, zu behaupten, dass Verrücktheit u. Sünde so ziemlich einerlei seien u., was diesen Scherz zu einem gefährlichen machte, ist der Umstand, dass sich nur zu Viele gefunden haben, welche einer solchen Behauptung allen Glauben geschenkt, ich sage Glauben, denn von einem Wissen auf dem Wege der Erfahrung ist hier nie die Rede gewesen. Bei dieser Gelegenheit wird erwähnt, wie bekanntlich Mordlust zuweilen zu grosser Wollust sich geselle, u. ein interessantes Beispiel dafür gegeben, dem Ref. unter manchen ähnlichen Beobachtungen dieser Art einen ganz gleichartigen hinzufügen könnte, nur dass hier im Paroxysmus nicht sowohl eine eigene Mordlust, als überhaupt ein blinder Zerstörungssinn sich äusserte, der auch ein paarmal gegen das eigene Leben deutliche Bestrebungen verrieth. Wie vorsichtig Zustände dieser Art beurtheilt werden sollen, wird noch durch ein paar andere Fälle, auch später noch im §. 16. durch die Krankheitsgeschichte eines Melancholikers erläutert. — §. 10. erwähnt der Vf. 2 Fälle, welche seine, schon anderswo angeregte, Beobachtung über den Einfluss des Blutsystems auf das Hirn, u. somit auf das Seelenleben, bestätigen sollen. Dafür sprach u. spricht anderweitige Erfahrung gleichfalls, auch findet Ref. die Beobachtung, dass die Carotiden u. Radialarterien in Zuständen von Irresein oft in der Zahl der Pulsationen nicht mit einander übereinstimmen, richtig, indess sind diese Fälle selten, u. es dürfte vielleicht nicht zu viel Gewicht darauf zu legen sein. Im folgenden Paragraphen wird über den Einfluss des Bluts noch Einiges angeführt u. wahr bemerkt, dass unter allen Krankheiten die des Hirns, welche sich als Verrücktheit darstellen, die meiste Umsicht erfordern, u. wer hier als Arzt nicht nützen könne, absolut schädlich einwirken werde. Im §. 12. u. 13. fährt der Vf. fort, noch ein paar Beobachtungen über die Congestion des Blutes innerhalb der Schädelhöhle u. die dadurch hervorgebrachte Reizung der Hirnhäute mitzutheilen, zugleich hier u. da einen nützlichen prakt. Wink zu geben, wohin wir die Beschränkung des Gebrauchs der Digitalis in geeignet scheinenden Fällen, u. die Empfehlung einer nachsichtigen Beurtheilung u. Behandlung mancher, blos durch einen kranken Organismus bedingten, abnormen Gemüthszustände rechnen. — Im §. 14. wird ein Fall von gelungenem, u. ein andrer von nicht gelungenem Selbstmorde erläutert, u. hervorgehoben, dass das Ursächliche auch hier in einer nicht richtigen Circulation des Blutes, u. besonders in einer Prävalenz des venösen zu suchen sei. Das Uebel liegt aber tiefer, als der Vf. angiebt, es sind hier vielmehr immer anomale Verhältnisse im Nervensysteme selbst u. krankhafte Reflexe im Gehirne anzunehmen, vorausgesetzt, dass der unglückliche Hang, wie so oft der Fall ist, als ein in der kranken Organisation begründeter angesehen werden muss. In gewissen Graden von Reconvalescenz bei Irren, wo ein starkes Heimweh sich offenbarte, sah Vf. leicht Missmuth u. Hang zum Selbstmorde sich entwickeln, u. ertheilt daher den sehr beachtenswerthen Rath, solche Kranke selbst dann oft zu entlassen, wenn man die Kur auch noch nicht für beendigt hält, u. selbst ein Recidiv voraussieht. Da Hirn u. Nerven durch lange Exaltation häufig so sehr ergriffen gewesen sind, so bringen schmerzhafte Eindrücke u. die ungestillte Sehnsucht bei Personen dieser Art allerdings leicht eine völlige Depression hervor. — Im §. 17. erläutert der Vf. durch einige Ausmessungen, welchen Antheil der Körperbau im Ganzen bei der psychischen Entwickelung äussere, u. wie selbst ein Zurückbleiben einzelner Körpertheile dabei zu berücksichtigen sei. Wie sehr das Aeussere dem Innern entspreche, deutet er durch seine physiognomische Schilderung Friedrich's des Grossen u. des griechischen Seehelden Canaris an. Es ist gewiss verdienstlich, diese Beobachtungen zu vermehren u. zusammenzustellen, auch giebt es deren in grosser Menge, nur zerstreut, so dass es uns nützlich erschiene, die Maassverhältnisse der Körpertheile bei hohem u. niedrigem Stande der geistigen Anlagen in einem einzigen Werke zu vereinigen. — Im 18. u. letzten §. setzt der Vf. die Erörterung über die psychische Bedeutung der Organe u. vorzüglich des Hirns fort, indem er aus des verdienstvollen, hocherfahrenen Larrey's chirurg. Klinik mehrere interessante Fälle auszieht, u. solche hin u. wieder mit eigenen Reflexionen begleitet. Bemerkenswerth u. neu ist die Beobachtung, dass eine sehr starke Schleimabsonderung in der Nasenhöhle bei der Tobsucht zuweilen als kritisch erscheint; eine Minderung der Symptome sah Ref. in solchen Fällen auch wohl, doch keine wahre Heilung. Die Erfahrungen Larrey's, so höchst wichtig sie für die Wissenschaft sind, in theoret. wie prakt. Hinsicht, sind zu bekannt, als dass wir ihrer hier noch weiter erwähnen dürften, doch tadeln wir nicht, dass der Vf. hier mehrere Auszüge wiedergiebt, indem so wichtige Sachen nicht genug besprochen werden können, zumal er dabei Gelegenheit findet, ihnen für die ärztl. Behandlung der Geisteskranken irgend eine Seite abzugewinnen. Gern wird jeder Wahrheitsliebende es nachsprechen, wenn der Vf. nach jenen trefflichen Beobachtungen ausruft: Wahrlich, wer den menschlichen Organismus nicht im gesunden u. kranken Zustande auf das Genaueste zu erforschen strebt, der kann auch nicht über das Seelenleben sprechen, in so weit diess ärztl. Beziehung hat. Die Anwendung der Moxa auf den Kopf verwirft der Vf. gänzlich, ob sie indess nicht in einzelnen Fällen nützen könne, bleibt die Frage; ein französ. Arzt hat vor einigen Jahren wenigstens günstige Beobachtungen darüber mitgetheilt.

Auch der Digitalis traut er nicht, er nennt ihr Anpreisen in den Geisteskrankheiten schädlich, denn sie verletze Hirn u. Nerven feindlich. Ohne Behutsamkeit, ohne richtige Erkenntniss des innern Wesens der Krankheit wird unstreitig viel Missbrauch mit diesen Mitteln getrieben, aber wir läugnen nicht, dass sie in einigen, wenn auch wenigen, Fällen, u. mit Umsicht gegeben, ein vollkommen entsprechendes Heilmittel ist. So viel ist richtig, dass sie eben da, wo man sie am meisten empfehlen zu müssen geglaubt hat, bei Herzkrankheiten oder sonstigen Fehlern der Circulation oftmals am wenigsten bei Irren wie überhaupt indicirt ist. Wenn der Vf. den directen Antheil der Herzkrankheiten an Störung der Geistesverrichtungen nicht zugiebt, so stimmt auch Ref. nach vielfältiger Erfahrung ihm bei, ohne aber deshalb zu verkennen, dass die Krankheiten des Herzens nach u. nach, oft recht bald, einen sehr nachtheiligen Einfluss auf die Circulation im Gehirne erhalten, u. so dessen Functionen trüben, stören, selbst vernichten.

Nicht ohne Interesse haben wir den Hrn. Vf. auf seinen Hin- u. Herzügen begleitet, u. glauben auf das Empfehlenswerthe seiner Schrift hingewiesen zu haben, um deren Fortsetzung zu wünschen.

Bergmann.

58. *Magni Hippocratis secundi vita et scripta.* Adjecta sunt Hippocratis jus jurandum et Asclepiadarum praecepta de sanitate conservanda. Dissert. inaug. auct. Leop. Woerl, Med. et Chir. Doct. Friburgi Brisgav. ap. Herder. 1835. 8. pagg. 60. (5 Gr. n.) — Eine Inauguralschrift, welche dem Vf. keine grosse Mühe gemacht haben kann, weil des Mehresten rein, u. sogar mit Beibehaltung der eigenen Worte der abgeschriebenen Verfasser, entlehnt worden ist. Man vergleiche nur §. 5 p. 5. De vita ejus antiqua narrationes etc. mit der Leipz. Ausg. des Hippokr. T. 1. p. III; p. 6. Galenus ipse etc. mit der nämlichen Ausgabe von Hippokr. p. eadem. §. 6. entlehnt aus der nämlichen Quelle p. XI. §. 7. Fama cum viveret — satis demonstrant; ebendaher p. XI. — S. 14—17. aus Ackermanni historia medicinae wörtlich entlehnt. — Die unter Hippokrates Namen vorhandenen Schriften sind von S. 17—29 nach der von Foësius angegebenen Eintheilung in Classen angeführt worden. Sonderbar genug sind nun unter denselben nicht etwa die einzelnen Ausgaben, oder wenigstens eine der besten von den oben stehenden Schriften, sondern die Gesammtausgaben der Hippokratischen Werke von der ersten Vened. 1526 bis zu der Pariser von Dornier 1826 angefangenen, aber mit Recht unvollendet gebliebenen angeführt, u. jede mit einem Urtheile über ihren Werth begleitet worden. Diese Urtheile aber sind sammt u. sonders aus der Ackermann'schen historia literaria in Fabr. bibl. graec. wörtlich abgeschrieben. Die Aufzählung der Ausgaben ist keineswegs vollständig. So fehlt z. B. unter den Foësischen die Genfer v. J. 1657 f., die Ref. besitzt, u. eine andre, zu Frankf. 1695 erschienene, welche in der Bosquillonschen Bibliothek vorkommt. Die Ausgaben einzelner Schriften des Hippokrates von de Mercy fehlen ganz, so wie auch desselben Gelehrten 1827 anonym herausgegebenes Urtheil über Dornier's verpfuschte Ausgabe des Hippokrates. Ref. übergeht die verschiedenen von dem Vf. angeführten Scheidungen der ächten u. unächten Schriften von einander, welche Erotian, Galen, u. unter den Neueren Mercurialis, Lemosius, Foësius, Zuccari, Spon, Haller, Gruner, Grimm, Ackermann, C. Sprengel, Link, Röschlaub u. Choulant geliefert haben, u. wendet sich sogleich zu den beiden Zugaben dieser Disputation, dem ὅρκος, welche nicht einstimmig als ächte Hippokratische Schrift angenommen worden ist, u. den ὑγιεινὰ παραγγέλματα Ἀσκληπιάδων. Die erstere giebt den Eid, wodurch Hippokrates seine Schüler zur gewissenhaften Ausübung der Heilwissenschaft verpflichten wollte, u. welche Hr. *Dr.* Wörl als vom grossen Hippokrates herrührend ansieht. Die Schrift ist blos griechisch u. lateinisch, ohne alle Erklärung dunkler Stellen, abgedruckt worden. Die zweite Zugabe theilt aus einem Münchner Codex 21 Gesundheitsregeln in ebenso vielen Jamben mit, welche in den Tempeln des Aesculaps aufgehängt gewesen sein sollen. Die Renigkeit des Styls u. des Metrum, verbunden mit der Deutlichkeit u. Kürze der Gesundheitsregeln, nimmt der Herausg. als unbezweifelte Beweise des Alterthums dieser Verse an. Ein ganz entgegengesetztes Urtheil fällt darüber ein entschiedener Kenner der griech. Sprache u. Metrik, Hr. Prof. *Dr.* Hermann, welcher, weit entfernt, diesen Versen ein so hohes Alter zuzugestehen, vielmehr glaubt, dass sie höchstens im 6. Jahrhunderte nach Chr. Geburt verfasst worden sein können, welches die Prosodie deutlich beweise. V. 10 liest dieser Gelehrte κἂν ᾖς ἐν ἀκμῇ, τῇς σελήνης ἐν φάσει, den folgenden Vers aber, welchen Hr. W. verändern wollte, behält er als vollkommen richtig bei. V. 13. f. wird gelesen: τὸ τ' ἀκριβῶς ἄπικρον ἄδιψον στύμα· δίψους ἄγευστον ἔι τε μὴ καί τι πικροῦ. V. 16. καὶ τὴν κεφάλην εἰς ἔτος καὶ τοὺς πόδας. πλὴν σισύρας φεῦγε ξέοντος ἡλίου καὶ μαλλὸν οἴας δασύτριχ' ἑς πλέον, i. e. praeter tegumentum fuge fervente sole etiam vellus pellis ovillae villosum magis. V. 21 wird vorgeschlagen entweder μετὰ θεοῦ τάντοις δ' ἂν ἐκφύγοις νόσους, oder nach dem Gebrauche des Neugriechischen μετὰ θεοῦ τάντοισι δ' ἐκφύγῃς νόσους. *Kühn* sen.

59. S. N. W. Steinii *Med. D. de thalamo et origine nervi optici in homine et animalibus vertebratis dissertatio anatomica.* Hauniae 1834. 4. (1 Thlr. 12 Gr.) — Der Vf. beschreibt in dieser mit Fleiss ausgearbeiteten u. auf eigene Untersuchungen gegründeten Arbeit zuerst die Sehhügel, die Vierhügel ihrer äussern Form nach bei den 4 Classen der Wirbelthiere, u. bildet sie auf 12 lithograph. Tafeln ab. Dann handelt er vom Ur-

sprunge des N. opticus. Sowohl bei dem Menschen als bei den von ihm untersuchten Säugethieren, dem Affen, dem Pferde, dem Hirsche, dem Rinde, dem Schaafe, dem Schweine, der Katze, dem Hunde u. dem Hasen, entspringt der Sehnerv von der weissen Platte, die die Oberfläche der Vierhügel u. die äussere Seite des Sehhügels überzieht, ferner von den Hirnschenkeln u. von der Substantia perforata der Fossa Sylvii u. sogar zuweilen von der Substanz des grauen Hügels, an welchem der Trichter hängt. Es findet zwischen dem Ursprunge desselben bei dem Menschen u. den meisten Säugethieren indessen die Verschiedenheit statt, dass der N. opticus bei den Säugethieren nicht mit mehreren getrennten u. einzeln unterscheidbaren Fascikeln von dem vordern u. hintern Vierhügelpaare entspringt, sondern als eine ununterbrochen zusammenhängende breite Binde. Auch nimmt der N. opticus der meisten Säugethiere da, wo er sich um den Hirnschenkel herumkrümmt, nicht nur an seinem äussern Rande (wie beim Menschen), sondern auch an seinem innern concaven Rande Fasern von der Oberfläche der Hirnschenkel auf. Eine Faser, welche in der Gegend des Ursprunges des N. oculorum motorius ihren Anfang nimmt u. am äussern Rande der Vierhügel zu der Wurzel des N. optic. hinzustösst, zeichnet den N. optic. der meisten Säugethiere von dem des Menschen u. der Affen gleichfalls aus, denn bei dem Menschen findet man von derselben nur eine geringe Spur. Bei dem Menschen geht der von den Vierhügeln entsprungene Theil der Wurzel des N. optic. an einem grauen Hügelchen vorbei, das an der Seite der Vierhügel zwischen ihnen u. dem Sehhügel liegt u. das man Corpus geniculatum internum nennt. Dieser Hügel wird bisweilen von den Bündeln der Wurzel eingeschlossen, bisweilen von denselben ganz überzogen. Bei den meisten Säugethieren breitet sich ein grosser Theil jener an den Vierhügeln entspringenen Wurzel zuerst über dem hintern Theile des Sehhügels aus u. concentrirt sich dann am äussern Winkel des Sehhügels u. läuft daselbst an einem Hügelchen zusammen, das man Corpus geniculatum externum nennt, während ein andrer Theil vor dem Corpus geniculat. intern. herabgeht u., ohne mit dem Sehhügel zu verschmelzen, in den Stamm des Nerven übergeht. Die Form u. Grösse der Corpora geniculata ist bei verschiedenen Säugethieren sehr verschieden. — Was das Verhalten der Fasern an der Oberfläche des Sehhügels betrifft, so fand der Vf. bei dem Menschen, dass die weissen Fasern, die dem Sehhügel seinen weissen Ueberzug geben, vielfach verflochten sind u. nach 3 Richtungen fortgehen. Die meisten gehen in den N. optic. über, andere setzen sich in den weissen Bogen fort, an welchem die Glandula pinealis hängt, noch andere helfen die Taenia bilden, wodurch das Corpus striatum vom Thalamus abgegrenzt wird. Bei den Säugethieren scheint es im Wesentlichen ebenso zu sein. — Hinsichtlich des an den Vierhügeln entspringenden Theiles des Nerven unterscheidet der Vf. b Menschen 3 Portionen. Eine vordere vor Vierhügeln von der Commissura posterior, mittlere vom vordern Vierhügelpaare u. eine tere vom hintern Vierhügelpaare entspring Portion. Mit Recht macht der Vf. darauf aufm sam, dass der N. optic. von einem beträchtli Theile der Oberfläche des Gehirns u. nicht von den Vierhügeln oder von den Sehhügeln springe. Die durch eine Commissur unter ei der zusammenhängenden beiden Hügel, von chen bei den Vögeln hauptsächlich der N. o entspringt, erklärt der Vf. mit den meisten neueren Anatomen für die Vierhügel. Der R gestattet es nicht, auch das genauer durchzuge was er von diesem Ursprunge u. von dem Ursp des Sehnerven bei den Amphibien u. Fischen

E. H. Web

60. *De ratione quae colorem sanguinis et respirationis functionem intercedit.* Diss. mico-physiologica auctore D. P. de Maack. liae. 1834. 8. (8 Gr.) — Der Vf. dieser sehr geschriebenen Dissertation stimmt darin mit J Davy, Stromeyer d. j., Joh. Müller, demann, Gmelin u. Mitscherlich übe dass, da sich aus venösem Blute unter der Gl der Luftpumpe keine oder äusserst wenig Kol säure entwickelt, u. dabei das Blut nicht hel wird, aus ihm auch, wenn es bis zu 93° C hitzt worden, keine Kohlens. entweicht, anger men werden müsse, dass im venösen Blute k Kohlensäure im freien Zustande vorhanden se dass die dunkle Farbe des venösen Blutes also von der Gegenwart freier Kohlensäure in ihm geleitet werden dürfe. Er läugnet aber auch, die dunkle Farbe des venös. Blutes dadurch stehe, dass das venöse Blut mehr Kohlensäure, che an ein Alkali, z. B. an Natron gebunden v enthalte, als das arteriöse, u. dass also Natron bonicum oder bicarbonicum im Blute aufgelöst Ursache der dunklen Färbung des venösen B sei. Denn wenn man das Stevens'sche Ex ment auf diesen Fall anwende u. den Blutku dadurch dunkelroth oder schwarz mache, dass ihm durch Auswaschen in destillirt. Wasser Serum entziehe u. ihm dann Natron carboni oder bicarbonicum zusetze, so werde der Blu chen durch diesen letztern Zusatz wieder hell u. zwar durch das Natron bicarbonic. lebhafter roth, als durch das Natron carbonic. u. fast so roth, als durch den Zusatz von Kochsalz. E aber eine Thatsache, dass das Oxygen u. die K lensäure von dem Blute angezogen werden kö sowohl von dem in den Lungen circulirenden B als auch von dem aus den Adern abgelassenen B u. dass das Blut, wenn es sich mit dem Oxy verbinde u. zugleich die anderen Bedingu hierzu vorhanden wären, hellroth, wenn es mit der Kohlensäure verbinde, dunkelroth w Er hält es daher für sehr wahrscheinlich, dass Färbestoff des Blutes, der Cruor, selbst das ver

mögen habe, sich zu oxydiren, oder auch kohlensauer zu werden. Sowohl der oxydirte, als der kohlensaure Cruor habe eine schwärzlichte Farbe, wenn er nicht mit einer Neutralsalze enthaltenden Flüssigkeit in Berührung sei, z. B. wenn ihm durch Auswaschen im destillirt. Wasser das (Neutralsalze enthaltende) Serum entzogen worden sei. Der Zusatz einer solchen salzigen Flüssigkeit machte also beide Arten von Cruor heller roth, aber den kohlensauren nur in so weit, als man die hellere Farbe auch beim venösen Blute finde, den oxydirten dagegen so hell, als man die rothe Farbe beim arteriösen Blute finde.

Nach des Vf. Versuchen, die mit den von Berzelius übereinstimmen, absorbirt Blutwasser, wenn es mit Sauerstoffgas in Berührung gebracht wird, nur eine äusserst geringe Menge u. haucht gar keine Kohlensäure aus, u. Ellis, der das Gegentheil behauptete, hat daher Unrecht. Dagegen absorbiren 2½ Maasse Auflösung des Cruor im Wasser, die mit 2 Maassen Oxygengas in Berührung gebracht werden, fast 1½ Maasse Oxygen u. werden dann durch Berührung mit einer salzigen Flüssigkeit hellroth. So wie nun das kohlensaure Eisen der Mineralwässer durch die Berührung mit Oxygengas zersetzt werden kann, so dass die Kohlensäure aus ihm ausgetrieben wird u. das Eisen im oxydirten Zustande sich niederschlägt, so werde, meint der Vf., auch der kohlens. Cruor durch die Berührung mit Oxygengas zersetzt, die Kohlensäure entweiche u. er selbst werde oxydirt. Sowohl im arteriösen als im venösen Blute komme oxydirter u. kohlensaurer Cruor vor, aber im arteriösen Blute herrsche jener, im venösen dieser vor; den reinen Cruor kenne man noch nicht.

Diese Erklärung scheint viel für sich zu haben, nur darf man sich die Verbindung der Kohlensäure mit dem Cruor nicht so denken, wie die der Kohlensäure mit einer andern Base. G. H. Hoffmann (The London med. Gaz. März 1833) nahm frisches Venenblut, schüttelte es in einem Glasgefässe mit kleinen Steinchen, wodurch der Faserstoff coagulirte, der Färbestoff dagegen im Serum schwebend blieb. Diese rothe Flüssigkeit nahm dabei, wegen der innigen Berührung, in die sie durch das Schütteln mit der Luft gekommen war, eine schöne hochrothe Farbe an; liess er nun durch dieselbe Kohlensäure gehen, so wurde sie wieder nach u. nach so schwarz als Venenblut, nahm jedoch, wenn sie von Neuem mit atmosphär. Luft geschüttelt wurde, von Neuem jene hochrothe Farbe wieder an, u. diese Experimente liessen sich mit demselben Blute oft wiederholen u. gaben immer wieder dasselbe Resultat. Mit der Luftpumpe gelingt es nach Hoffmann nicht, aus der durch die Kohlensäure dunkel gewordenen Flüssigkeit Kohlensäure auszuziehen. Denn wenn er jene Flüssigkeit, nachdem sie durch Kohlensäure geschwärzt worden war, an die Luft stellte (damit die freie nur gemengte Kohlensäure entweichen könnte), u. sie dann unter die Glocke der Luftpumpe brachte, so sah er nur bei dem äussersten Grade der Verdünnung eine kleine Luftblase entweichen. Wohl aber konnte er aus der durch Kohlensäure geschwärzten Flüssigkeit Kohlensäure austreiben, wenn er sie erst in den verdünnten Raum einer ausgepumpten Glocke u. dann mit atmosphär. Luft in Berührung brachte. Denn dann absorbirte sie aus der atmosphär. Luft Oxygen u. die atmosphär. Luft nahm Kohlensäure aus ihr auf u. trübte das Kalkwasser, u. dasselbe geschah auch, wenn er sie mit Wasserstoffgas in Berührung brachte. Umgekehrt entwickelte sich Oxygengas, wenn Hoffmann die mit atmosphär. Luft geschüttelte u. damit gesättigte Flüssigkeit mit Kohlensäure schüttelte. Auch aus Venenblut, welches so aus der Armvene gelassen worden war, dass grosse Vorsicht angewendet wurde, um das Blut nicht mit der atmosphär. Luft in Berührung zu bringen, sah Hoffmann sich Kohlensäure entwickeln, wenn die Flüssigkeit in eine mit reinem Hydrogengas gefüllte Flasche gebracht wurde. Hoffmann macht darauf aufmerksam, dass sich nach den schönen Untersuchungen von Mitchell manche Gasarten einander mit einer grösseru Kraft anziehen, als die ist, welche dem Drucke von 2 Atmosphären gleichgesetzt werden kann. Man kennt, sagt er, die Kraft noch nicht, mit der manche tropfbare Flüssigkeiten u. manche feste Körper Luft an sich ziehen u. festhalten können; ist sie aber, wie zu vermuthen ist, in manchen Fällen grösser als die Kraft des Druckes einer Atmosphäre, so kann natürlich die absorbirte Luft nicht durch das Mittel der Luftpumpe der Flüssigkeit wieder entrissen, wohl aber durch die Absorption einer andern Gasart entbunden werden. Da nun nach J. Müller, Maack u. Hoffmann Blut, welches mit Kohlensäure geschüttelt u. dadurch dunkelroth geworden war, u. also Kohlensäure absorbirt hat, kaum etwas Kohlensäure fahren lässt, wenn es in einen luftverdünnten Raum gebracht wird u. wahrscheinlich auch Versuche mit Erwärmung des Blutes ein ähnliches Resultat geben werden, da ferner sich Kohlensäure entwickelt u. eine hellere Farbe des Blutes eintritt, wenn es mit atmosphär. Luft geschüttelt wird u. daraus Oxygen absorbirt, u. da endlich sich auch nach Hoffmann aus diesem letztern das Oxygen wieder austreiben lässt, wenn das Blut abermals mit Kohlensäure geschüttelt wird, wobei es wieder eine dunkelrothe Farbe annimmt, so darf man daraus, dass venöses Blut unter der Luftpumpe, oder wenn es erwärmt wird, keine Kohlensäure fahren lässt, nicht schliessen, dass es keine locker gebundene Kohlensäure enthalte, u. dasselbe gilt auch vom arteriösen Blute hinsichtlich des Oxygens.

E. H. Weber.

---

61. *Diatribe in diaeteticam veterum, maxime in Auli Cornelii Celsi praecepta diaetetica, Hippocratis et Galeni placitis illustrata*, quam — pro gradu doctoratus summisque in medicina ho-

noribus et privilegiis publico ac solenni examini submittit Car. Jos. van Cooth, Amstelodamensis. Trajecti ad Rhenum, apud van der Post, 1835, 20 u. 148 S. gr. 8. (1 Thlr. 16 Gr.) — Diese mit altholländischer Gründlichkeit geschriebene Dissertation zerfällt in 2 Abtheilungen, von welchen die erste sich mit der Diätetik alter Völker überhaupt, die zweite mit den diätet. Vorschriften des Celsus beschäftigt. Der Vf. zeigt sich in der alten Literatur wohl bewandert u. man sieht bald, dass diese Kenntniss eine umfassende ist u. sich nicht blos auf Citate u. ausgeschriebene Stellen basirt. Er beginnt mit den diätet. Vorschriften der Indier, jedoch nur nach griechischen Quellen, die jedoch lauterer sein möchten, als die von Bramanen u. Engländern um die Wette gefälschten indischen; geht dann zu den Persern u. Aegyptern über, die er nach Strabo u. Herodot behandelt, sodann zu den Juden, bei welcher Gelegenheit auch von der Beschneidung gehandelt wird, die der Vf. als eine unmittelbar von Gott gegebene Religionsvorschrift, keineswegs für eine Sanitätsmassregel gehalten wissen will, wenn er gleich den Nutzen dieses Gebrauches nicht läugnet; die Bibelstellen sind nur nach der Vulgate citirt. Der Ausdruck Bibliae sacrae ist dem Vf. wohl in der Eile entschlüpft. Ausführlich wird sodann von der Diätetik der Griechen, von den Speisen, Gastmahlen, Bädern, Spielen u. s. w. gehandelt u. das Gesagte mit den betreffenden Stellen aus den Alten belegt. Der Vf. hebt von den ältesten Zeiten des Minos, Lykurg u. Pythagoras an u. geht zu den späteren Zeiten, jedoch nur innerhalb der Grenzen des classischen Alterthums über; die Abschnitte über Spiele u. Bäder sind dürftiger ausgestattet, als die über Speise u. Trank, wo allerdings Athenaios eine verführerisch reiche Fundgrube darbot. Bei den Römern wird zuerst die einfache Lebensweise der ältesten Zeiten geschildert u. die spätere luxuriöse Lebensweise in ihrem allmäligen Entstehen u. Wachsen dargestellt; ein Eingehen in das Specielle, wozu Martialis, Petronius u. vor Allen Apicius viel Stoff geliefert hätten, wird vermisst, u. hätte allerdings ein grösseres Werk für sich selbst gefordert, der Vf. hat diese Dinge nur primis labris abgeschlürft, aber in dieser Begrenzung nicht ohne Gründlichkeit, Einsicht u. schätzbare Nachweisungen. Er nennt den Vf. des Kochbuches Apicius Coelius, richtiger heisst es wohl Apicius Coelii, denn es ist ein von Coelius verfasstes u. dem Gutschmecker Apicius zu Ehren so benanntes Büchlein, das, beiläufig gesagt, auch wieder eine neue Auflage verdient, da die früheren Ausgaben, selbst die Bernhold'sche kaum mehr im Buchhandel sein möchten. Von S. 42 hebt das eigentliche Aerztliche an, nämlich eine Darstellung der diätet. Lehren aus den alten Aerzten, während das Bisherige aus nichtärztlichen Schriftstellern genommen war, von den ältesten vorhippokratischen Zeiten in chronolog. Folge bis zu Joannes Actuarius, also bis zum Schlusse der altgriechischen Medicin. Es sind dabei hinter Heraclides von Tarent auch die römischen Aerzte Archagathus, Asclepiades, Marcus Artorius, Themison, Antonius Musa eingeschoben, nicht weniger die beiden Feinde der Aerzte M. Porcius Cato u. der ältere Plinius; ferner die Scriptores de re rustica, Plutarch u. Vitruv. Die medicin. Literargeschichte findet hier manchen schätzenswerthen, wenige bekannten Beitrag.

Der 2. Theil gehört der Literatur des Celsus an, u. schickt der Erläuterung seiner diätet. Vorschriften auch ein Capitel de Celsi vita et doctrina voraus; hier wird das von Bianconi u. neuerdings von Schilling erörterte Alter des Celsus ausführlich besprochen, wozu am Ende der Schrift ein besonderer Anhang gehört, eine Kritik der von Ritter in seiner Ausgabe des Celsus (Colon. ad Rhen. 1835. 8.) ausgesprochenen Meinung über diesen schwierigen Gegenstand, über welchen der Vf. noch eine besondere Abhandlung verspricht; er will nämlich nachweisen, warum die älteren Philologen u. Aerzte immer dem Celsus ein zu spätes Zeitalter angewiesen haben, nämlich bis in die Zeiten des Tiberius hinab. Die Frage, ob Celsus Arzt gewesen sei, entscheidet unser Vf. dahin, er habe zwar Medicin wissenschaftlich u. praktisch inne gehabt, habe aber nicht als eigentlich prakticirender Arzt in Rom gelebt. Hierauf folgt die Erläuterung der diätet. Vorschriften des Celsus mit besonderer Berücksichtigung der Parallelstellen im Hippocrates u. Galen, u. zwar sind nicht blos die im 1. Buche des Celsus enthaltenen Regeln erläutert, sondern auch die in den übrigen Büchern zerstreuten. Die S. 73 u. 140 angehängten Corollarien u. Theses, 51 an der Zahl, enthalten auch noch manchen zur Geschichte der Medicin gehörigen Ausspruch. *Choulant.*

62. Guilielmus Augustus Felix Quarin Willemier, Harlemensis, Chir. milit. secundi ordinis, Specimen anatomico-pathologicum inaugurale *de Otorrhoea, atque de variis modis, quibus pus defluere, et quorsum delabi soleat,* quod ..... pro gradu doctoratus, summisque in medicina honoribus atque privilegiis in Acad. Rheno-Trajectina (Utrecht) rite et legitime consequendis, eruditorum examini submittit, die 23. Junii a. 1835. Trajecti ad Rhenum. 8. XII u. 76 S. — Diese unter dem Einflusse des ausgezeichneten Anatomen zu Utrecht, Prof. Schröder van der Kolk, verfasste Inauguralschrift enthält eine zwar kurze, jedoch gute u. in einem nicht schlechten Latein geschriebene Monographie des anatomisch-patholog. Theiles des Ohrenflusses, mit Benutzung der älteren sowohl als der neueren u. selbst der neuesten, diese Krankh. nur irgend berührenden Schriften. Die Therapeutik derselben ist hingegen völlig ausgeschlossen u. nicht einmal nebenher, z. B. bei den Krankengeschichten, erwähnt worden. Da diese kleine Schrift in Deutschland wohl nicht sehr bekannt werden dürfte, so habe ich es für zweckmässig gehalten, den

alt derselben anzugeben u. die Originalkranken-chichten mitzutheilen.

In der Einleitung sagt er, dass, wiewohl von n ältesten Zeiten viele Sorgfalt auf das Studium r patholog. Anatomie verwendet worden, doch in Theil derselben weniger dadurch gefördert rden sei, als der auf die Krankheiten des Gehörganes bezügliche, u. dass die meisten Schriftller von diesen Krankheiten nur ganz oberflächh handelten u. sie unter den Neuralgien aufführn, da sich doch selten Fälle fänden, in welchen eselben nicht auch Spuren in dem Leichname rückgelassen hätten. Es folgen die (bekannten) rsachen davon, u. ein Inhaltsverzeichniss.

Capitel I. Von der Otitis. §. 1. Unter titis versteht er mit Vogel u. A. eine Entzünng der das Ohr auskleidenden Schleimhaut. Andere nennen sie entzündl. oder katarrhal. Otalgie. intheilung in die äussere u. innere. — §. 2. ymptome der äussern Otitis, worunter er auch en Ausfluss einer dünnen, röthlichten, später elblichten, eiterartigen, stinkenden Flüssigkeit ählt. — §. 3. Symptome der innern Otitis. — §. 4. diopathischer oder sympathischer — §. 5. acuter der chronischer Art. — §. 6. Ausgänge derselben, rorunter die Otorrhoea einer der häufigsten ist.

Capitel II. Von der Otorrhoea. §. 7. Eintheilung in die idiopathische u. sympathische, a die katarrhalische u. purulente. — §. 8. Idiopathische, §. 9. sympathische Otorrhoea. — §. 10. Verschiedene Wege, durch welche der Ausfluss aus dem Ohre herauskommt. — §. 11. Ausfluss durch den äussern Gehörgang. Hierbei wird ein Fall erzählt, in welchem bei einem Mädchen durch den aus dem äussern Gehörgange geschehenden Ausfluss ein Theil des Felsenbeines entfernt u. dieselbe sehr gut wieder hergestellt wurde. — §. 12. Erguss des Eiters in das Gehirn, u. daher folgende Gehirnkrankheiten. Hierbei theilt er 3 Fälle mit, von denen er den ersten (von dem Oberchirurgus J. F. Kerst in dem Werke Heelkundige Mengelingen, 1835, ausführlicher beschrieben) im Militairspitale zu Utrecht selbst beobachtet hat, die anderen beiden der Güte des Prof. Schröder van der Kolk verdankt.

I. Ein Infanterist von 29 J., früher fast stets gesund, bekam nach einer Erkältung plötzlich Sausen im rechten Ohre, wozu sich der Ausfluss einer eiterartigen Materie gesellte, welche Symptome bis auf eine geringe Schwerhörigkeit mehrmals geheilt wurden. Endlich kam zu obigen Symptomen noch ein flaches Geschwür der rechten Ohrmuschel hinzu, welches mit Blut untermischten Eiter absonderte, daher er in das Utrechter Militairspital geschafft wurde. Auf dem leidenden Ohre war das Gehör ganz vernichtet, auf dem linken geschwächt. Er klagte über Schmerz im innern Ohre u. im Kopfe, u. über ein beständiges Ohrenbrausen. Bald floss auch aus dem linken Ohre Eiter, die Kopfschmerzen wurden nach u. nach ungemein heftig u. raubten dem Kranken allen Schlaf. Das Gesicht röthete sich auf der linken Seite, die Respiration wurde ängstlich u. seufzend, der Puls klein u. schwach, endlich trat statt der wüthenden Kopfschmerzen Sopor ein, u. der Kranke starb. — Bei der Section fand sich graulichtes körniges Eiter in der Nähe der Varolsbrücke, u. man entdeckte einen in das kleine Gehirn führenden Kanal. Dieses war in seinem rechten Lappen in eine schwarzgraulichte weiche Masse verwandelt, u. enthielt eine haselnussgrosse, mit Eiter angefüllte Höhle. Der linke Lappen des kleinen Gehirns war auf ähnliche Weise, als der rechte, verändert, nur war die Zerstörung noch nicht so weit vorgeschritten. Die hintere Fläche des Felsenbeines bot eine Spalte dar, welche durch die harte Hirnhaut, Arachnoidea u. weiche Hirnhaut mit dem kleinen Gehirne zusammenhing. Der äussere Gehörgang war cariös; die Trommelhöhle zerstört; die Gehörknöchelchen verschwunden; der Processus mastoid. in eine einzige Höhle verwandelt; die Nerven unversehrt; die Eustach. Trompeten u. alle übrigen Theile gesund.

II. Ein Knabe von 9 J., welcher schon seit 3 J. an einer schweren Otitis mit den heftigsten Kopfschmerzen gelitten hatte, wurde in das Amsterdamer Krankenhaus aufgenommen, u. bot hinter dem linken Ohre ein Geschwür, in dem Gehörgange selbst aber eine grosse Verschwärung mit reichlichem Ausflusse eines ichorösen Eiters dar. Das Gehör war auf dieser Seite vernichtet, die Schmerzen mässig, das Gesicht ödematös, die linke Wange einigermassen paralytisch. Nur bisweilen fand sich heftiger Schmerz im Kopfe u. im linken Ohre ein, übrigens ging er im Krankenhause herum, u. zeigte keine Spur von Geistesstörung. Das Geschwür schritt jedoch fort, nach einigen Monaten wurden die Schmerzen heftiger u. es entstand ein starkes Fieber. Unerwartet stellte sich Coma ein, aus dem er jedoch noch zu erwekken war; zu gleicher Zeit entstand von Zeit zu Zeit ein bedeutender u. hartnäckiger Blutfluss aus dem Ohre, ohne allen Nachlass der Symptome; er konnte nicht mehr stehen u. lag, von Sopor ergriffen, unbeweglich auf einer Seite, die Füsse wurden so zusammengezogen, dass alle Beugemuskeln sehr gespannt waren (welches nach Schröder van der Kolk ein von ihm mehrmals beobachtetes Zeichen von der Erweichung des Gehirnes ist). Endlich starb der Kranke im Sopor. — Bei der Section fand sich der ganze Gehörgang durch Eiterung zerstört, das Felsenbein durchaus nekrotisch, das Schläfebein ganz cariös, so dass der äussere Gehörgang ganz verschwunden war. Von den Gehörnerven waren nur noch einige Fäden übrig, der Gesichtsnerv knorpelartig verhärtet. Im Gehirne deutliche Spuren von Arachnitis, mit Ausschwitzung, welche sich bis zu der Oberfläche der Hemisphären ausdehnte. Der linke untere Lappen enthielt eine mit ichorösem Eiter erfüllte Höhle, deren Ränder braun u. brandig erschienen, der ganze Lappen zeigte eine graubläulichte Farbe, welche sich auch auf die harte Hirnhaut verbreitet hatte. Die harte Hirnhaut war übrigens an den Gehirnschenkeln, der Varolsbrücke u. dem verlängerten Marke sehr verdickt, gelb u. strotzte von einem eiterartigen Serum.

III. Ein Mann von 40 u. einigen Jahren, von grosser Statur, hatte 2 J. lang über heftige Kopfschmerzen, vorzüglich in der rechten Seite geklagt, u. erzählte, es sei gleich anfangs ein bedeutender Ohrenfluss auf dieser Seite vorhanden gewesen, so dass er völlig taub geworden wäre, u. später sei der Ohrenfluss auch aus dem andern Ohre in geringerem Grade erschienen. Da sich die Schmerzen vermehrt hatten, wendete er sich an den Prof. Hendrikxs in Gröningen, welcher über dem rechten Ohre eine Trepanation anstellte. Hierdurch verminderte sich auch nach einigen Tagen der Ohrenfluss bedeutend, u. er konnte bisweilen wieder stärkere Töne hören. Als aber die Wunde zu heilen anfing, stellte sich der Ohrenfluss ganz wie vorher wieder ein, u. als sie geschlossen war, entstand ein heftiger Kopfschmerz, der Kranke konnte nicht mehr schlucken u. starb plötzlich. — Durch die Section wies sich aus, dass Caries des Felsenbeines in bedeutendem Grade vorhanden gewesen war, u. dass das Eiter sich in die Schädelhöhle ergossen u. das verlängerte Mark zusammengedrückt habe.

§. 13. Dafür, dass auch Eiter durch das Foramen acustic. intern. aus der Schädelhöhle in das Gehirn, u. umgekehrt, gelangen könne, führt er einen von Itard in den Gehörkrankheiten erzählten Fall an. — §. 14. Oft kommen Gehirnabscesse unabhängig von einer vorhandenen Ohrkrankheit vor, bisweilen bringt aber auch ein dergl. Abscess Ohrenfluss hervor. Zum Beweise davon theilt er einen von Schröder van der Kolk bereits in den Geneesk. Biidragen, 1826, beschriebenen Fall mit, in welchem eine Manie auf den Ohrenfluss folgte, u. einen ähnlichen von Leschevin beobachteten, in welchem Caries der Trommelhöhle u. des Labyrinthes statt fand. — §. 15. Hierher gehören auch die Fälle, in denen Eiter in der Schädelhöhle, entweder sympathisch durch einen Ohrenfluss, oder idiopathisch erzeugt worden ist, oder aus der Höhle des Ohres dahin gelangt, u. in den Wirbelkanal hinabgeflossen ist, wovon er einen Fall aus Morgagni's u. zwei aus Lallemand's Schriften mittheilt. — §. 16. Dass durch die Eustach. Trompete das Eiter ebenfalls aus dem Ohre hervorgehen könne, belegt er durch 2 aus Lallemand entnommene Fälle, so wie er auch theils dafür, dass es dann in die Luftröhre fallen u. Athmungsbeschwerden hervorbringen könne, 3 von Lallemand, Itard u. Vering erzählte Fälle (§. 17) mittheilt, theils dafür, dass es in den Magen gelangen könne, mehrere Beobachtungen von Lallemand, Leblanc u. Abercrombie (§. 18) anführt. — §. 19. Der Processus mastoid. werde bei Ohrenkrankheiten sehr leicht von Caries ergriffen. Das Eiter pflege sich dann, wenn ihm nicht schnell ein Ausweg verschafft werde, zu senken, u. könne sogar bis in die Brusthöhle gelangen, wofür er einen von Abercrombie erzählten Fall anführt. — §. 20. Auch durch andere zerstörte Knochen könne das Eiter in den Hals gelangen, welches besonders durch eine Beobachtung von Holst bewiesen wird. — §. 21. Die Unterdrückung des Ohrenflusses bringe gefährliche Symptome hervor, wovon er aus mehreren Schriftstellern Beispiele beibringt.

Cap. III. Erklärung der Symptome u. Diagnose der Otorrhoea. §. 22. Schmerz ist ein gewöhnl. Symptom des Ohrenflusses, u. entsteht durch Reizung der Nerven, welche durch die Entzündung u. Geschwulst der so zarten u. zugleich in Knochen eingeschlossenen Theile des Ohres zusammengedrückt werden. — §. 23. Ein andres Symptom ist die veränderte Gehörfähigkeit, welche entweder stärker oder schwächer als im Zustande der Gesundheit sein kann. Der erste Fall kommt von der erhöhten Empfindlichkeit der Nerven her. Der zweite u. häufigere Fall, die Taubheit, kann entweder daher rühren, dass der Schall verhindert wird, an die Nerven zu gelangen, oder daher, dass die Nerven gegen denselben mehr oder weniger unempfindlich sind. — §. 24. Bisweilen kommen verschiedene Gehörtäuschungen, vorzüglich Klingen u. Brausen, vor. (Ueber dieselben giebt er, ohne eine Meinung zu äussern, blos die Ansichten der Schriftsteller an.) — §. 25. Das charakterist. Symptom, d Ausfluss aus dem Ohre, kann entweder Schleim (Phlegmatorrhoea) oder in Eiter bestehe (Pyorrhoea). Bisweilen wird auch durch die d Ohrenschmalz absondernden Drüsen, welche si in einem krankhaften Zustande befinden, eine grosse Menge Ohrenschmalz abgesondert, u. som eine Art von Ohrenfluss hervorgebracht. Der leic teste Ohrenfluss besteht in Ausfluss von Schlei aus dem Ohre, u. ist meistens katarrhalischer Ar Das Eiter, welches an Farbe, Consistenz, Geru u. Geschmack sehr verschieden sein kann, wir durch eine Verschwärung der weichen u. harte Theile gebildet. — §. 26. Wie schon oben erwähn wurde, geht das Eiter aus dem Gehörorgane a verschiedenen Wegen auf andere Theile über, u verursacht daselbst eine metastat. oder sympath Krankheit. Zuerst handelt er von der ursprüngl chen Gehirn-Otorrhöe, bei welcher zu einer vor hergegangenen Gehirnkrankh. ein eitriger Ausflu aus dem Ohre hinzukommt. Die Möglichkeit de selben, welche von Mehreren ganz geläugnet wor den ist, sucht er durch den folgenden ihm von dem Prof. Schröder van der Kolk mitgetheilten Fal zu beweisen.

Ein Maurer von 41 J. u. grosser Statur hatte vo 8 J. durch den Fall einer Mauer eine bedeutende Wund an dem rechten Winkel der untern Kinnlade erlitten Hierdurch waren bedeutende Sugillationen u. Geschwul des Gesichtes entstanden, jedoch späterhin ganz wieder vergangen. Seit dieser Zeit aber klagte er von Zeit zu Zeit über einen die rechte Seite einnehmenden Kopfschmerz. Vor 3 J. wurde dieser ohne bekannte Ursache schlimmer, hielt fortwährend an u. raubte dem Kranken alle Ruhe bei Tag u. Nacht. Endlich wurde sogar der Mund nach rechts gezogen, u. es entstand eine Lähmung des rechten Augenlides, zu gleicher Zeit Delirium u. Spuren von Manie; auf dem rechten Ohre fing er an weniger gut zu hören u. endlich taub zu werden, mit der Empfindung von Ohrenklingen u. Ohrenbrausen. Er wurde daher ganz abgemagert in das Utrechter Spital für Geisteskranke aufgenommen. Das rechte Auge war schwer beweglich, u. dessen Bindehaut, so wie das Gesicht geröthet; die Verrichtungen des Geistes ganz gestört; der Appetit u. offene Leib gut; das Herabschlingen jedoch beschwerlich. Unter abwechselnder Ab- u. Zunahme der Schmerzen u. der übrigen angeführten Symptome, u. unter wiederholten Anfällen von Schlagfluss starb er endlich. — Bei der Section fand sich in der rechten Hälfte des Gehirns eine bedeutende Entzündung u. Erweichung. Der untere Lappen war mit Eiter vermischt u. sein Ende ganz zerstört. Die Entzündung erstreckte sich auch über die Basis des Gehirns, der Nerv des 3. Paares war sehr entzündet, die übrigen Nerven jedoch u. insbesondere der Gehirnnerv gesund. Die ganze Trommelhöhle war mit coagulabler Lymphe erfüllt; die Gehörknöchelchen sehr roth; u. im Vorhofe u. in den Kanälen überhaupt die Blutgefässe mehr als gewöhnlich sichtbar. — Hier war also die Entzündung der Trommelhöhle u. die Otitis interna nur Folge der Gehirnkrankheit.

§. 27. Die Otorrhoea cerebralis consecutiva ist häufiger, als die oben beschriebene, u. hier kommen die Gehirnsymptome später zu einem, mehr oder weniger lange bestehenden, Ohrenflusse hinzu. — §. 28. Wenn sich das in der Schädelhöhle

rhandene Eiter weiter verbreitet, u. das verlän-
rte Mark zusammengedrückt, so können Schling-
schwerden, Opisthotonus u. Trismus, Stimmlo-
gkeit, Verdrehung des Kopfes u. Lähmung der
rme entstehen. — §. 29. Die Symptome sind
ach verschieden, je nachdem die verschiedenen
heile des Felsenbeines von der Caries ergriffen
nd, z. B. krampfhafte Zusammenziehungen der
esichtsmuskeln u. ein dem Gesichtsschmerze ähn-
cher Schmerz deuten darauf hin, dass der Kanal,
orin die Chorda tympani liegt, cariös sei u. s. w.
— §. 30 u. 31. Wenn das Eiter durch die Eustach.
öhre abfliesst, so bewirkt es oft ganz andere Sym-
tome, u. verleitet den Arzt zu einer falschen Dia-
nose. — §. 32. Der häufigste Ausgang des Ohren-
usses ist Caries des Processus mastoid., u. daher
ntstehende Abscesse. — §. 33. Es können noch
ancherlei Krankheiten als Begleiter des Ohren-
usses vorkommen, z. B. Fieber von verschiedenem
harakter, gastrische Complicationen, Hypochon-
rie, Hysterie u. dgl. mehr. *E. Schmalz.*

63. *Mémoire sur les charactères anatomiques et physiologiques de l'inflammation;* par J. P. Caffort, docteur-médecin, chirurgien de l'hôpital de Narbonne etc. Paris, Deville-Cavillin, 1834, 8. 102 S. (1 Fr. 75 C.) — Der Vf. dieser Schrift hat schon im J. 1829 ein Mémoire sur la nature de l'inflammation herausgegeben, dessen Ref. jedoch niemals hat anerkennen können, so oft er sich auch darum bemüht hat. Ref. vermisst bei Beurtheilung dieser neuesten Arbeit des Vf. die ältere besonders deshalb sehr ungern, weil der Vf. sich in jener sehr häufig auf diese bezieht, u. weil, wie man aus den Aeusserungen in der Vorrede u. aus der Behandlungsweise des Gegenstandes in der neuen Schrift schliessen kann, diese nur eigentlich eine Wiederholung u. Erweiterung des von ihm schon einmal Vorgebrachten, aber seiner Meinung nach noch nicht gehörig von den Aerzten Gewürdigten enthält. Ref. sieht sich somit ausser Stande, ein entscheidendes Urtheil darüber zu fällen, ob die Beschwerde, welche der Vf. in der Vorrede führt, dass man ihm mehrfach seine Gedanken gestohlen habe, gerecht sei oder nicht. Es will ihm indessen ungeachtet mancher wichtigen u. klaren Ansicht, die der Vf. in seiner Schrift ausspricht, nicht scheinen, als ob so grosser Werth auf das in dieser Mitgetheilte zu legen sei. Das Meiste, was in ihr als wahr anzuerkennen ist, findet sich schon anderswo ausgesprochen, namentlich in Gendrin's Werke über Entzündung, u. von dem, was man vielleicht als dem Vf. eigenthümlich ansehen könnte, ist offenbar das Meiste unrichtig oder wenigstens zweifelhaft.

Die Schrift hat ihrem Titel gemäss 2 Theile; in dem ersten werden die anatom. Merkmale der Entzündung durchgegangen, im zweiten die vom Vf. physiologisch genannten, d. h. die im Leben vorhandenen betrachtet. — Die Entzündung besteht nach S. 5 in dem abnormen Zuflusse des Blutes gegen den erkrankenden Theil. Der Vf. hält diesen Satz für durchaus unumstösslich u. des Beweises gar nicht mehr bedürftig, so dass ihm keiner der schon früher erhobenen Zweifel gegen die Lehre von Affluxus jemals aufgestossen, u. die Möglichkeit, dass dieser Affluxus nur scheinbar sein könne u. eigentlich in einer Stockung des Blutes in den Haargefässen bestehe, ihm gar nicht in den Sinn gekommen zu sein scheint. Dass im entzündl. Theile mehr Blut vorhanden sei, wollen wir gewiss nicht bestreiten, wohl aber dass diess die nothwendige Folge des ersten Satzes sei, denn falls das Blut auch in vermehrter Menge nach einem Theile zugeführt, aber nur ebenso schnell wieder weggeführt würde, so flösse zwar in einem bestimmten Zeitraume mehr Blut durch denselben, aber man könnte nicht behaupten, dass mehr Blut darin verweile. — Indem der Vf. die Entzündung blos aus dem Gesichtspunkte der Blutfülle betrachtet, sucht er die Folgen auf, welche dieselbe erzeugt. So kommt er denn zuerst auf die Röthe zu sprechen, deren Ursache die Erweiterung der arteriellen Capillargefässe u. die Anfüllung der weissen Haargefässe mit Blutkügelchen ist. Dass es wirklich weisse Haargefässe giebt, deren Existenz bis dahin noch nicht erwiesen war, glaubt er hinreichend darthun zu können. Vorzüglich soll die plötzliche Anfüllung der Gefässe der Conjunctiva auf Einwirkung eines Reizes jeden Zweifel zu beseitigen vermögen. Hätte indess der Vf. durch ein Mikroskop den ganz gleichen in der Schwimmhaut des Frosches durch Reizung hervorgerufenen Vorgang betrachtet u. gesehen, dass die schon vorher Blutkügelchen enthaltenden Gefässe durch das stockende Blut ausgedehnt werden, so würde er auf jene Thatsache nicht so viel Werth gelegt haben. Von noch viel geringerer Beweiskraft ist ein andrer an sich höchst hypothetischer u. dazu noch auf einer falschen Beobachtung beruhender Grund. Da nach Prévost u. Dumas das Serum farblose Kügelchen enthält, die halb so gross sind als die rothen des Blutes, so sollen erstere blos für die weissen Haargefässe bestimmt sein. Wie könnten anders, meint Hr. C., die blutleeren Organe eine seröse Flüssigkeit ausschwitzen, oder aus den Bestandtheilen des Blutwassers bestehen! Die Annahme der weissen Haargefässe muss nach Meinung des Vf. schon einzig deshalb richtig sein, weil sich aus ihr Phänomene erklären lassen, die wir täglich sehen. Die Ausschwitzung der serösen Häute soll nämlich so zu Stande kommen, dass das Serum durch die eindringenden Blutkügelchen aus den Gefässen herausgetrieben wird. — Wenn die Frage über die Existenz der serösen Gefässe den Vf. ganz u. gar nicht in Verlegenheit gesetzt hat, so vermag diess aber wohl nach seinem eigenen Geständnisse die Frage, welche Kraft die Kügelchen in diese Gefässe hineintreibe. „Ohne Zweifel," meint er jedoch, „ist die heftige Contraction (?!) der arteriell. Haargefässe am Anfange der Entzündung davon die Ursache." Ob die weissen Gefässe Contractilität besitzen, darüber

will der Vf. zwar nicht entscheiden; Ref. ist jedoch der Meinung, dass man ihnen mit demselben Rechte dieselbe zuschreiben könne, wie der Vf. ganz unerweisbar es bei den arteriell. Haargefässen gethan hat. — Röthe ist das erste Zeichen des Anfangs der Entzündung. Für den pathol. Anatomen ist sie höchst wichtig; sie hat schon sehr interessante Aufschlüsse über mehrere Krankheiten gegeben, [ist aber auch von ungemein vielen Täuschungen die Veranlassung gewesen]. Sie kann theilweise [bis zu welchem Grade? in welcher Art?] nach dem Tode verschwinden, wie diess Bichat schon behauptet hat. Ihre Form hängt von dem Organe u. dem Grade der Entzündung ab. Obgleich die lebhafte blutrothe Farbe stets (?) eine Entzündung anzeigt, so ist sie dennoch schwer zu würdigen. Ausser ihr kommt noch die schwarze u. weinhefenrothe Farbe in der Entzündung vor, deren erstere durch zu langes Verweilen des arteriellen Blutes in einem Organe oder durch die Heftigkeit der Entzündung erzeugt wird. Der Vf. giebt hierüber noch einen nähern]u., wie er fälschlich glaubt, auch neuen Aufschluss. Die Unterscheidung der durch die Entzündung bedingten schwarzen Färbung von der aus anderen Ursachen erzeugten hält er mit Recht für unmöglich. — Ein zweites Symptom der Entzündung ist die Geschwulst, die denselben Ursachen wie die Röthe ihre Entstehung verdankt. Zugleich hat aber auch die reichliche Ausschwitzung des Blutwassers in die Zellen u. eine Vermehrung der Assimilation (?) daran Antheil. Aus denselben Ursachen entspringt die Härte, die wenigstens in der ersten Zeit der Entzündung immer vorhanden ist. [Als anatom. Zeichen kann die Härte nicht angeführt werden, denn das entzündete Organ ist nur dichter, hat aber an Stärke des Zusammenhangs verloren.] Geschwulst u. Härte kommen nicht blos in der Entzündung vor u. sind auch mit einander verbunden kein sicheres Zeichen derselben. — Entzündung kann einen Theil, z. B. wie die Häute, undurchsichtiger machen (durch Eintritt des Blutes in die weissen Capillargefässe oder durch Ausschwitzung), aber auch zuweilen ihm einen hohen Grad von Durchsichtigkeit ertheilen. [Ersteres ist eine wichtige ganz bekannte Thatsache, letztere möchte aber Ref. bezweifeln. Diese Veränderung ist niemals entzündlichen Ursprungs.] — Um die Lebenserscheinungen kennen zu lernen, welche Wirkungen des entzündeten Theils sind, hält der Vf. für rathsam, vorher einige allgemeine Betrachtungen zur Vermeidung der Wiederholung vorauszuschicken. Der Grad der Entzündung steht im directen Verhältnisse mit der Menge Blut, welche zu einem Theile strömt (?). Diese bestimmt die Functionsveränderung, wovon es 4 Grade giebt: 1) Vermehrung der Function [gehört noch nicht der Entzündung an], die aus dem Reize der grössern Blutmenge auf die Nerven entsteht [der Beweis für diese Erklärungsweise fehlt. Warum könnte nicht dieselbe Ursache, die den Blutlauf in den Haargefässen verändert, auch zugleich andere Störungen der Nerventhätigk hervorbringen?] 2) Vermehrung u. Störung d Function, 3) Verlangsamung aus Zusammendrück kung der Nerven durch die Haargefässe, 4) Au hebung der Function aus Reizung des Drucke Diese 4 Grade erscheinen nicht immer in der a gegebenen Ordnung; es kann einer oder der and übersprungen werden. In der Entzündung we den sowohl die jedem Theile eigenthüml. Verrich tungen, als auch die allgemeinen Lebensacte g stört. Zu diesen gehört zuerst die Nerventhä tigkeit (Innervation). Sie ist im Anfange d Entzündung erhöht u. nachher vermindert. Vo ihr hängt der Capillargefäss-Kreislauf [die Ver mehrung der Function soll Product der Verände rung des Haargefässkreislaufs u. diese wieder Folg der Erhöhung der Nerventhätigkeit sein], die Er nährung u. die Absonderung ab. Irritation ist di in den physiolog. Grenzen liegende Steigerung de Nerventhätigkeit. Heftiger geworden pflanzt si sich bis zu dem Gehirne fort. Dadurch entsteht Schmerz, der an dem Orte, wo er gefühlt wird, nicht im Gehirne seinen Sitz hat. Es giebt einen primitiven u. consecutiven Schmerz. Ersterer fehlt nicht blos da, wo die Entzündung ohne äus sere Verletzung entstanden ist [doch auch hier ist der Schmerz im Anfange von dem spätern wohl zu unterscheiden], sondern kann auch da fehlen, wo dieser zwar die Ursache der Entzündung aus macht, aber nur geringfügig ist. Der Schmerz steht nicht im directen Verhältnisse mit dem Grade der Entzündung. Das Temperament, die Natur des ergriffenen Organs, die Grösse der Gelegenheitsursache haben auf ihn Einfluss. Er kann gänzlich fehlen, wo er durch einen andern maskirt wird, oder wo das Wahrnehmungsvermögen durch ein Gehirnleiden aufgehoben ist. Im 3. Grade der Entzündung nimmt er ab, so wie die Nerventhätigkeit überhaupt nebst den von ihr abhängenden Functionen, weil die Nervenenden von den ausgedehnten Capillargefässen gedrückt werden; im letzten Grade hört aus dieser Ursache der Nerveneinfluss ganz auf. Deshalb entsteht der Brand. [Eine Episode gegen die schädliche Anwendung der Reizmittel beim Brande aus allgemeinen Ursachen überschlagen wir als uninteressant.] — Von Veränderungen, die der Capillargefässkreislauf erleidet, giebt der Vf. eine dürftige Uebersicht, die aus dem Resultate der von Thomson, Hastings u. Kaltenbrunner angestellten mikroskop. Untersuchungen besteht, u. auf welche des Vf. ganze Theorie von der Entzündung gewissermassen basirt ist. Beschleunigung des Kreislaufs soll den 1. Grad der Entzündung bezeichnen, unregelmässige Bewegung den 2., Verlangsamung den 3. u. Stockung den 4. [Mit der Stockung fängt jedoch nach Meinung des Ref. erst die Entzündung an; die Beschleunigung ist selten vorher bemerkbar; auch selbst der Anwendung von schwachen Reizen auf die Schwimmhaut der Frösche folgt zuweilen auf der Stelle Oscillation oder Stockung. Uebrigens wissen

ir selbst, abgesehen von dem Widerspruche der nzelnen Beobachter (unter denen van Gruituisen, Gendrin u. Koch sehr mit Unrecht on dem Vf. übersehen worden sind, da diese iel tiefer geschaut haben als jene beiden engl. erzte, u. nicht blos die unmittelbare Wirkung er äusseren Reizmittel, die ebenso rasch wieder erschwinden kann, als sie gekommen ist, Entzündung genannt haben) nur wenig davon, wie n dem Zustande, den man erst Entzündung nenen kann, sich die Capillargefässe verhalten, indem ei der eintretenden Trübung ihre Umrisse verchwinden. Ausserdem ist es noch eine grosse rage, in wie weit man berechtigt ist, die an kaltlütigen Thieren gemachten mikroskop. Beobachungen auf den menschl. Körper anzuwenden, indem der Verlauf dieses krankhaften Vorganges in iesen ein ganz andrer ist, als bei jenen.] — Die Ernährung muss nothwendig vermindert werden, indem sie von der Nerventhätigkeit u. von dem Blutlaufe abhängt. Sie besteht aus 2 Acten, aus der Aneignung u. Zersetzung. Im 1. Grade der Entzündung entsteht Zunahme des Volums u. Härte. Die Hypertrophie ist von der entzündl. Geschwulst zu unterscheiden. Auch jene ist Product der Entzündung (?!), aber nur der mit langsamem Blutzuflusse verbundenen. Im 2. Grade vereinigen sich fibrinöse Theile mit dem Zellgewebe; im 3. verliert das entzündl. Organ seine Consistenz, erweicht sich, weil die Assimilation wegen Ausdehnung der Gefässe gehemmt ist, die Zersetzung aber noch fortdauert. Die organ. Theile werden dabei allmälig weiss. Ist die Masse der zersetzten Flüssigkeit so gross, dass sie gar nicht fortgeschafft werden kann, so geht die Erweichung in Eiterung über. [Eine wenig anatomisch begründete Ansicht der Erweichung u. Eiterung!] Fliesst zersetzte Flüssigkeit in dem Maasse ihrer Bildung nach aussen ab, so nennt man die Eiterung Verschwärung. Die gänzliche Aufhebung der Ernährung bringt endlich Brand hervor. — Von der Ernährung ist die vom Vf. die Fonction cellulaire genannte absondernde Thätigkeit des Zellgewebes zu trennen. Im 1. Grade der Entzündung ist dieselbe gesteigert, im 2. enthält die ausgeschwitzte Serosität mehr Eiweiss. [Die Annahme, dass das Uebergewicht dieses Bestandtheiles schon im Blute vor der Entzündung vorhanden sein soll, beruht auf unrichtigen Thatsachen.] Aus dieser Flüssigkeit sollen sich, wie der Vf. weitläufig erörtert, die Matière colloïde, indem sich das Eiweiss präcipitirt (?), der Knorpel durch Verdickung desselben u. auch die Verknöcherungen bilden. — Ferner schwitzt Faserstoff durch. Aus ihm entsteht der Eiter, indem er der Serosität eine weisse Farbe ertheilt. Dieser Ursprung des Eiters soll nach Meinung des Vf. aus der Beobachtung Gendrin's hervorgehen, dass die Blutkügelchen allmälig sich in Eiterkügelchen verwandeln. [Der Kern der Kügelchen ist ihm ja der Faserstoff.] Eiter entsteht aus Veränderung der Ernährung oder der Absonderung. Darin, dass der Vf. die Meinung Delpech's verwirft, der Eiter sei das Product der Pseudomembranen, stimmt Ref. ihm vollkommen bei, aber nicht im mindesten darin, dass die Faserhaut des Blutes der schon im Blute vorhandene Eiter sein soll, welcher sich durch die Wärme entwickelte, wie diess die Abhängigkeit der Faserhautbildung von der Temperatur der Luft (nach Ratier, Belhomme u. Gendrin) beweise. — Die falschen Häute sind Niederschlag aus dem Eiter [freilich ganz richtig, falls Eiter gleich Faserstoff wäre]. — Ueber die Art u. Weise der Organisation der falschen Häute geben uns Gendrin's mehrere Seiten lang citirten Worte Nachricht. Die Narben bestehen aus organisirbarer Materie. Sie bilden sich nicht aus den Fleischwärzchen, wie man früher geglaubt hat. Die Ursache von der Zusammenziehung der Narben ist von dem Vf. sehr richtig erkannt worden. Enthält das Serum viel Faserstoff, oder, was dasselbe bezeichnet, ist der Eiter sehr dick, so ist die Masse breiig u. sehr zur Organisation geneigt. Das speckartige Gewebe u. der Markschwamm sind mit dem Eiter sehr verwandt u. bilden sich alle aus dem Faserstoffe. Tuberkel sind der fibrinöse Niederschlag des Eiters in die Zellen eines Gewebes, der isolirt bleibt, deshalb sich nicht organisirt u. um den herum sich neue Schichten Faserstoff lagern. Die Tuberkel können nur verknöchern, erweichen sich nicht (?!), sondern was wir erweichte Tuberkel nennen, ist in dieser flüssigen Form abgesondert. [Es gehörte wirklich eine grosse Unkenntniss der Sache dazu, der ohne tiefe Gründe hervorgebrachten neuen Meinung des Vf. beizupflichten, weshalb sich Ref. auch nicht auf Widerlegung derselben einlässt.] Endlich kann auch noch vollkommenes Blut in der Entzündung austreten u. sich farblos oder seltner gefärbt organisiren. Behält das Blut seinen Färbestoff, so hat das aus ihm gebildete Product eine schwarze Farbe u. wird Melanose genannt. Unter diesem Namen sind sehr verschiedene Krankheiten beschrieben worden, unorganisirte Massen, Markschwamm u. Tuberkel. Wo die schwarze Färbung durch Verlangsamung des Kreislaufes entstanden ist, sollte man nicht von Melanose sprechen. Der Markschwamm nimmt bei seiner Erweichung durch den Austritt des Blutes ein braunes Ansehen an u. wird ebenfalls, aber fälschlich, Melanose genannt. — Alle diese genannten fremdartigen Bildungen, welche nach Meinung des Vf. sammt u. sonders Producte der Entzündung sind, entwickeln sich aus dem 2. Grade derselben. Auch im 3. Grade können sie sich noch bilden, allein die Ausschwitzung ist hier weniger reichlich. Im 4. tritt eine vollständige Trockenheit des entzündeten Theiles ein. Entzündungen dieses Grades sind die trockenen der serösen Häute, die nahe an den Brand grenzen.

Nach Beobachtung der localen Symptome bleibt noch die der sympathischen übrig, worunter das Fieber das hauptsächlichste ist. Zu den

Symptomen des localen Fiebers rechnet der Vf. das Klopfen der Arterien u. die vermehrte Wärme der entzündeten Stelle. Als Ursache des heftigen Klopfens der Arterien in entzündeten Theilen giebt der Vf. sehr richtig das Hinderniss im Durchgange des Blutes an. Die Hitze ist Wirkung von vermehrter Lebensthätigkeit u. nur in den 2 ersten Graden vorhanden. — Der Puls giebt das Maass des Fiebers u. ist von der Temperatur abhängig. [Bei dieser Gelegenheit liefert der Vf. auf 6 Seiten eine kurze, nichts Neues enthaltende Pulslehre, von der man nicht einsieht, wie sie hierher kommt.] Die Thätigkeit des Herzens ist vom Nervensysteme abhängig, u. in dem Impuls, den jenes von diesem erhält, besteht das Fieber. Die örtl. Reizung ist also, indem sie sich auf die Centra des Nervensystems fortpflanzt, die Ursache des Fiebers. Durch Rückwirkung der Reizung des Nervensystems entstehen die secundären Reizungen, die in den empfindlichsten Organen (Herz, Lunge, Magen) am leichtesten sich zur Entzündung steigern. — Dass die Veränderung des Blutes im Fieber 1) in grösserm Gehalte an Eiweiss, der durch Mangel an Wasser im Blute hervorgebracht wird, 2) in Bildung eines neuen Stoffes, der Kruste des Blutes, welche das Product der schnellen Bewegung des Blutes sei, bestehe, ist in sofern ungegründet, als das Blut im Fieber nicht jedesmal mehr Eiweiss u. weniger Wasser besitzt, u. die Faserhautflüssigkeit kein neuer Stoff ist. Ausserdem findet man häufig das Blut schon faserhäutig, ehe das Fieber sich entwickelt hat. Darauf, dass die schnelle Bewegung des Blutes die Bildung des neuen Stoffes bewirke, ist der Vf. durch die falsche Auffassung des Vorganges gekommen, den man beim Schlagen des frisch gelassenen Blutes wahrnimmt, indem man dadurch den Faserstoff vom Cruor trennt. Schliesslich wird noch bemerkt, dass demnach als die letzte Ursache der Entzündung die Affection des Nervensystems anzusehen sei, aus der alle Symptome sich direct oder indirect herleiten lassen.

Ref. möchte sehr zweifeln, dass das Glück der so eben in ihrem Inhalte vorgelegten Schrift günstiger als der ältern sein werde. Eine oberflächliche, nirgends tief eindringende Abhandlung eines so wichtigen u. so äusserst oft besprochenen Gegenstandes würde bei noch so klarer Aufstellungsweise u. Hervorhebung mancher noch nicht hinreichend anerkannter Wahrheiten nur dann die Aufmerksamkeit des Publicum auf sich ziehen, wenn wenigstens einige originelle Gedanken oder interessante Thatsachen ihr einen Werth gegeben hätten. *H. Nasse.*

64. *Essai sur les palpitations du coeur.* Par Germ. Paul Dupré. Montpellier, 1834. 139 pp. (6 Fr. 50 C.) — Eine Inauguraldissertation von Montpellier, die man, wie gewöhnlich, auf den ersten Blick von den Parisern unterscheidet, durch etwas weniger materialistische Ansichten, Vorliebe lieber alte, als neue Schriften zu citiren u. s. w. — Das Symptom, welches der Vf. betrachtet, ist für die Meisten in der Lehre von den Herzkrankheiten ein Stein des Anstosses gewesen, besonders mehrere neuere englische Schriftsteller haben ihm mit Erfolg in den neuesten Zeiten ihre Aufmerksamkeit gewidmet; allein der Gegenstand ist noch lange nicht vollkommen aufgeklärt. Was diese fleissige Dissertation leistet, mag ihr Inhalt zeigen.

In der Einleitung erklärt sich der Vf. für die (wir glauben richtige) Ansicht, dass die Herzkrankheiten keineswegs in neueren Zeiten häufiger, als in älteren sind, sondern dass sie es nur zu sein scheinen, weil sie die Alten nicht zu diagnosticiren verstanden. — Im 2. Capitel beklagt er sich über den vagen Sinn, in welchem man das Wort Palpitation des Herzens zu gebrauchen pflegt. Der Vf. hat aber schwerlich genügend distinguirt, wenn er Pulsationen u. Palpitationen nach Senac unterscheidet, „les pulsations du coeur en effet qui constituent par elles-mêmes une véritable maladie, et celles qui ne sont que l'effet d'une cause passagère, qui cessent des qu'elle n'agit plus. Aux premières nous donnerons le nom de *palpitations;* aux secondes nous conserverons celui de *pulsations.* Ebenwenig können wir ihm beistimmen, wenn er das Herzzittern (tremblemens du coeur) nur für einen Grad der Palpitation hält. Nachdem der Vf. die Definitionen seiner Vorgänger verworfen hat, giebt er uns die seinige: „ce sont des mouvemens du „coeur tantôt vifs, irréguliers, très-sensibles et „toucher et souvent à l'oeil; tantôt faibles, fréquens „perçus péniblement par le malade; s'accompagnant „le plus ordinairement d'un pouls petit, fréquent „inégal, intermittent, et constituant une maladie „tantôt continue, le plus souvent composée d'accès „dont la plus legère cause peut décider le retour." — Im 3. Capitel handelt der Vf. von den Ursachen der Palpitationen. Der Vf. theilt sie in 1) vitale, 2) organische u. 3) moralische. 1) Vitale, als Zeichen eines organ. Leidens fehlen, aber das Wesen derselben sucht der Vf. nicht aufzuklären, sie begnügt sich zu zeigen, dass sie auf verschiedene Art entstehen können, metastatisch, synergisch, sympathisch u. s. w., u. führt manche Beispiele an. Auf die Nerventhätigkeit mag er sich nicht einlassen u. wirft den Pathologen, die solches thun, die Worte der Frau von Sevigné an den Hals: „Votre théologie est si déliée, qu'elles s'évapore entre mes mains; je ne saurais la saisir. Voudriez-vous me la rendre un peu épaisse, un peu crasse pour qu'elle soit à mon usage." — 2) Organische. Nachdem man einmal auf die organ. Krankheiten des Herzens aufmerksam gemacht war, sahen die Aerzte bei allen Herzleiden organ. Fehler, wo sie auch nicht existirten; dem Arzte, der wenige Herzkranke gesehen hat, ist das in vielen Fällen leicht zu verzeihen; der Rec., der in früheren Verhältnissen viele organische, u. selten dynamische Herzleiden zu beobachten Gelegenheit hatte, hat dagegen in den letzten Jahren gar manche auffallende der letztern Art gesehen: 1) vor einigen

ihren wurde mir mit Empfehlung des Ortsgeist-
lichen ein braves junges Bauermädchen von 15 J.
das Krankenhaus geschickt; sie litt an heftigen
Palpitationen u. Schmerzen, das Stethoskop liess
ein organ. Herzleiden erkennen, ihr Leiden wurde
on Menstrualcongestionen abgeleitet, indessen
t die Kranke Jahr u. Tag, sie sass fast immer
it der Hand auf dem Herzen u. nach der linken
eite zusammengekrümmt, ohne eine Bewegung
u wagen, so dass ich anfing zu fürchten, die ha-
uel gewordenen Congestionen möchten eine Di-
tation mit Hypertrophie herbeigeführt haben; al-
in es gelang, ihre Menstruation zu reguliren, u.
e ist nun schon lange frisch u. gesund; 2) erst im
rgangenen Sommer bekam ich in der hiesigen
tadt ein Mädchen von 18 J. zu behandeln mit
nordnungen der Menstruation u. Disposition zur
thisis, die wegen habitueller Palpitationen u.
eftiger Krampfanfälle mit Schmerzen im linken
rme, Auftreibung des Gesichts, sehr unordentli-
hem Pulse mehrere Monate das Bett nicht verlassen
onnte, das Stethoskop wies auf kein organ. Lei-
en, aber die lange Dauer machte mich auch schon
esorgt, als sie hergestellt wurde, u. nun schon
ehrere Monate keine Spur eines Herzleidens hat;
) vor etwa 1½ J. war ich kurze Zeit verreist, bei
einer Zurückkunft zeigte mir ein keinesweges
erfahrener u. sonst sehr tüchtiger Gehülfe ein
unges Mädchen, welches nach Aderlass u. Blut-
gel Salpeter gebrauchte; ich gab sogleich Bal-
rianthee u. Tinct. moschi c. ambra u. — die ver-
einte Herzentzündung war gehoben; 4) ein Arzt
uchte mich, eine seiner Herzkranken durch das
thoskop zu untersuchen, um zu bestimmen,
elches organ. Leiden sie habe; ich fand ein ma-
eres, blasses, verzogenes, früh entwickeltes junges
ädchen von 16 J. in den Armen der angstvollen
utter; ich liess sie beim Glauben, schrieb aber
em Freunde, schicke sie ein halbes Jahr auf das
and (wozu sehr passende Gelegenheit war) u. gieb
r eine Tute Zinkblumen mit! Es geschah, u.,
ie ich höre, mit vortrefflichem Erfolge. Solche
eispiele stellt auch der Vf. zusammen, u. ver-
ehrt sie mit einigen neuen, so einen Fall nach
er Mittheilung seines Lehrers Lordat von einem
Montpellier studirenden Spanier, der solches
erzklopfen hatte, dass man es bei einer jeden
ewegung in einer bedeutenden Entfernung hörte,
der in der Folge an einer ganz andern Krankh.
arb. Die Aufzählung der organ. Fehler beim
f. lässt Manches zu wünschen übrig, auch sind
ie Beispiele zuweilen etwas leichtgläubig aus der
ltern Literatur gewählt, aber auch neuere, die
och wenigstens etwas sonderbar klingen, z. B.
lorsqu'on visita le cadavre de Mlle. Desrosier,
etrice célèbre du théâtre français, morte à Paris
7 août 1807, qui avait long-temps éprouvé une
anière d'être extraordinaire dont tous les secours
e la médecine n'avaient jamais pu la débarrasser,
t qui voulut que son corps fût visité pour l'in-
truction des Médecins, on trouva le péricarde ex-
trêmement rapetissé et accompagné d'une poche
qui renfermait des cailloux fort brillans,
dont l'un, heurté par le scalpel, fit ré-
ellement feu!! Galerie historique du théâtre
français p. 166. — 3) Moralische Ursachen.
Im 4. Capitel spricht der Vf. von der Entstehung,
dem Verlaufe, der Dauer u. dem Ausgange der
Palpitationen. Da der Vf. das symptomat. Herz-
klopfen nicht streng geschieden hat von dem idio-
path. Herzkrampfe, so kann auch dieser Abschnitt
nicht vollkommen genügen. — Im 5. Capitel spricht
nun der Vf. von der Diagnose der verschiedenen
Arten von Palpitationen. Der Vf. scheint die mehr-
sten neueren Untersuchungen über den Herzkrampf
nicht zu kennen, was zu bedauern ist, denn dieser
Abschnitt ist sonst mit vielem Fleisse bearbeitet.
Damit sich die Montpelliersche Schule auf gewohnte
Weise an der Pariser reibe, wird das Stethoskop
als Hülfsmittel der Diagnose herabgesetzt! Dass
übrigens Pariser Aerzte, u. namentl. Bouillaud,
den Werth desselben überschätzt haben, geben wir
gern zu. — Das 6. Capitel handelt von der Be-
handlung der Palpitationen u. ist gut geschrieben.

Als Inauguraldissertation betrachtet gehört die vorliegende Schrift jedenfalls zu den ausgezeich-neten. *Heusinger.*

65. *Essai sur la gastromalacie ou le ramol-lissement de l'estomac, principalement chez les enfans;* par Ch. F. Gross. Strasbourg, de l'im-primerie de F. G. Levrault. 1835. 51 S. in 4. — Die vorliegende Schrift ist hauptsächlich eine Compilation über die Magenerweichung der Kinder, doch verdient es Anerkennung, dass die Abhand-lungen der deutschen Aerzte, welche vorzugsweise über dieseKrankh.geschrieben haben,vomVf.benutzt worden sind. Wir finden hier die Namen Meiss-ner, Hesse, Pommer, Jäger, Klaatsch, Löwenthal, Becker, Weigand, Urban, Blasius, Pitschaft, Vogel, Romberg, Wolf, Barth, Winter, Rhades, Krüger, Richter, Wiesmann, Sager, Sundelin fleissig citirt u. man sieht es dem Ganzen an, dass er nicht blos die Titel der Schriften gelesen hat, sondern auch in den Geist derselben eingedrungen ist. Eigentlich neue Aufschlüsse über diese räth-selhafte Krankheit finden wir hier nicht. Die von einem alten erfahrenen Arzte gemachte Behaup-tung, dass der Gebrauch der Salzsäure die Magen-erweichung erzeuge, ist unhaltbar u. erklärt auch keineswegs das häufige Vorkommen dieser Krankh. bei Kindern. Als Nahrung empfiehlt er Milch mit Selter- oder einem ähnlichen Mineralwasser. Der Vf. theilt 3 Fälle mit, welche er selbst beobachtete. Sie verliefen sämmtlich tödtlich. *Heyfelder.*

66. *Traité des rétrécissemens du Canal de l'urètre et de l'intestin rectum;* contenant l'ap-préciation des divers moyens employés dans le traitement de ces maladies. Par S. Tanchou, Doct. en Médecine de la faculté de Paris, Membre de la légion d'Honneur, de la Societé de Méd. de Paris etc. Avec des Planches. 1835. 274 P. 8. Paris,

chez Crochard, libraire et chez l'auteur. (4 Frcs.) — Der Vf. theilt seine Arbeit in 2 Theile. Im ersten werden Ursachen, Symptome, Sitz, Umfang, Verlauf u. Dauer der Verengerungen, ihre Folgen und Ausgänge dargestellt. Im 2. Theile prüft der Vf. die Methode der Erweiterung der Harnröhre mittels der Bougies, der Sonden, der Darmsaiten, der Dilatatorien, der Cauterisation nach der Methode von Hunter, Everard Home, de Wathely vermöge der Instrumente von Ducamp, des Prof. Lallemand u. mehrerer anderer Wundärzte; dann folgen die Behandlung der Verengerungen durch die Incision u. diejenigen Fälle, wo sie passt, so wie die Instrumente, die man dazu angewandt hat, diejenigen mit inbegriffen, welche der Vf. zu diesem Zwecke hat abbilden lassen, u. schliesslich Betrachtungen über die Verengerungen des Rectum.

Nach einigen Vorbemerkungen über das anatom. Verhalten der Harnröhre u. physiologisch-patholog. Betrachtungen gelangt der Vf. S. 13 zur Darstellung der Ursachen der Verengerungen. Hier wird gelehrt, dass die Entzündung, so wie unzeitige adstringirende Injectionen in der Gonorrhöe die Veranlassung zu Verengerungen sind. Diess ist Alles, was man als Veranlassung angeführt findet; dass es noch viele andere Ursachen, unter denen wir nur die Hämorrhoidalanomalien in ihren mannigfachen Gestaltungen nennen wollen, giebt, ist nicht erwähnt u. die Aetiologie demnach sehr unvollkommen. Seltsamerweise spricht der Vf. hier auch über die grössere oder geringere Verbreitung der Entzündung, über die Formen der Verengerungen u. ihre Beschaffenheit, was er der Ordnung gemässer unter der folgenden Ueberschrift „Nature des rétrécissemens" hätte vortragen können, wo angegeben wird, dass sie das Resultat der Ergiessung plastischer Lymphe unterhalb der Schleimhaut, auch zuweilen in das Zellgewebe der Harnröhre sind, die aber auch, was unter der Darstellung der Ursachen hätte erwähnt werden müssen, mechan. (nicht lésions physiques) Verletzungen folgen. Sie können „Siège des rétrécissemens" überall in der Harnröhre entstehen, jedoch werden sie da am meisten angetroffen, wo der Bulbus urethrae sich mit der Pars membranacea vereinigt. Wenn die Verengerung einzeln u. noch frisch ist, „Signes du rétrécissement," behält die Blase noch ihre Integrität u. der Harn wird mit Kraft gelassen; aber der Strahl ist kleiner als gewöhnlich u. getheilt, bifurqué. Das letztere kann nur dann statt finden, wenn die Strictur eine bandförmige, ridée, ist u. wenn sie unmittelbar hinter der Eichel sitzt; denn sobald sie tiefer sitzt, vereinigt sich der Strahl, nachdem er die Strictur passirt ist, wieder. Nach Angabe mehrerer Umstände u. Erscheinungen S. 18 bis 20, welche das Dasein der Verengerung nicht bezweifeln lassen, wird S. 20, „marche des rétrécissemens" bemerkt: dass die Verengerung, wenn sie einmal begonnen, nicht still steht, sondern sich bis zur Harnverhaltung steigert. Die Dauer der Verengerung, S. 22 „durée des rétrécissemens" ist ungewiss u. hängt ab von dem Stande der Entzündung u. der Heftigkeit der Ursachen. Die Zufälle u. deren Ausgänge, welche die Verengerungen veranlassen S. 23, „Effets et terminaison des rétrécissemens" sind verschieden. Von der einfachen Beschwerde zu harnen, bis zum Tode in Folge der Ruptur der Harnblase giebt es Abstufungen. Wird der Kranke nicht von einer acut. Harnverhaltung befallen, so treten die Zufälle folgendermassen auf: zuerst bemerkt der Kranke, dass der Durchmesser des Harnstrahls sich vermindert, dass der Strahl sich theilt u. gewunden hervorgeht; bald empfindet er nun Schmerzen in der Gegend der Blase oder hat ein Gefühl von Schwere im Becken; weiterhin wird der Harnkanal enger, die Blase dadurch in ihrer Contractionskraft geschwächt u. der Urin geht tropfenweise fort, oder wird durch einen dünnen Strahl unterbrochen; oft entsteht nun bei geringfügiger Gelegenheit vollkommene Harnverhaltung; dann erweitert sich der Kanal hinter der Verengerung, der Urin wird sehr scharf, die Blase hypertrophisch u. verliert ihre Contractilität; endlich entsteht eine Ruptur des Kanals, die verschiedene Folgen haben kann, je nach dem Orte, wo die Erweiterung sich befindet u. s. w. Je nach dem Orte, welchen die Verengerung einnimmt, sind die Zufälle u. Folgen der Harnverhaltung verschieden, S. 27, u. der Natur getreu hier so angeführt, dass man zu einer deutlichen Einsicht gelangt. Von S. 32 bis 42 wird ein Fall angeführt, der ein recht deutliches Bild giebt, welche Zufälle Harnverhaltungen in Folge der Harnröhrenverengerung hervorbringen können. Von S. 44 bis 54 folgt die Behandlung der Verengerungen u. die Hinweisung auf andere Beschwerden des Abdomen, welche erst beseitigt werden müssen, bevor die Verengerung selbst zum Gegenstande der Behandlung gemacht werden kann. Im fernern Verlaufe dieser Darstellung werden specielle Fälle angeführt, um diese anschaulicher zu machen. Die Behandlung der Verengerung selbst besteht in der Anwendung der Sonden, Bougies, der Incision u. Cauterisation. Von S. 54 bis 78 beschäftigt sich der Vf. mit der Harnverhaltung, die durch Verengerung, Krampf u. Lähmung der Blase u. s. w. veranlasst sein kann. Ihre Behandlung wird ebenfalls durch prakt. Fälle gegeben. Von S. 78 bis 88 werden die Bougies, die forcirten Injectionen, der forcirte Catheterismus u. der Blasenstich einer nähern Erörterung gewidmet u. die letztere Operation, wenn sie durch das Perinäum unternommen wird, für die richtigere u. bessere Hülfe bei Harnverhaltung gehalten. Wundärzte von Profession werden hierüber am besten zu entscheiden wissen; sonst will es uns bedünken, dass der Blasenstich durch das Rectum am wenigsten gefährlich, leichter ausführbar u. in seinen Folgen nicht so nachtheilig sein müsse, als der durch die Reg. pubis u. durch das Perinäum.

Im 2. Theile von S. 88 bis 155 erörtert der Vf.

e verschiedenen gebräuchlichen Methoden zur eilung der Harnröhrenverengerung. Sie beste- en in der Erweiterung der Verengerung durch ougies, in der Zerstörung derselben durch das auterium actuale u. durch die Incision. Alle 3 ethoden sind von dem Vf. mit Umsicht u. Sach- enntniss dargestellt, die Bedingungen angegeben, nter welchen sie ausführbar sind u. durch prakt. älle auf die Widerwärtigkeiten, die sich während er Behandlung oft einstellen, aufmerksam ge- acht. Am Schlusse einer jeden Erörterung giebt er Vf. seine eigne Methode u. die von ihm selbst rfundenen oder anderen bisher gebrauchten Werk- eugen vorzuziehenden Instrumente an. Die Dar- tellungen werden auch hier durch Krankenge- chichten anschaulicher gemacht. Von S. 159 bis 266 folgen die Betrachtungen über die Verenge- ungen des Rectum: der Gang der Darstellung ist derselbe, wie bei der Harnröhrenverengerung. Nach llgemeinen Bemerkungen über den Nahrungska- nal u. seine Functionen gelangt der Vf. S. 174 zu der Darstellung der Verengerung des Rectum selbst, der Zeichen, der Ursachen, des Sitzes u. der Form, der Natur, des Verlaufes u. Ausganges derselben. S. 191 folgt die Behandlung u. von S. 215 bis 266 Beobachtungen, von denen die des Talma allein beinahe 30 Seiten einnimmt, welche diesem Gegenstande angehören.

Vorzugsweise können wir diese Arbeit, die keines Auszuges u. keiner nähern Angabe des Inhalts fähig ist u. bei welcher wir uns demnach mit einer blossen Anzeige haben begnügen müssen, Aerzten in grösseren Städten empfehlen, wo öffentl. Häuser weit mehr, als in kleinern Städten diess der Fall sein wird, Gelegenheit zur Verwüstung der Harnorgane geben. Dem Vf. ist das Zeugniss nicht zu versagen, dass er die Krankheiten dieser Organe mit eben so grosser pathologisch-therapeut. Umsicht als technischer Gewandtheit zu besorgen versteht. Papier u. Druck sind gut. *Winter.*

57. *Mélanges de Chirurgie pratique, emploi de l'eau par la méthode des affusions, pansemens rares etc., d'après la clinique chirurgicale de l'hôtel-Dieu d'Amiens et les leçons de* M. Josse par M. Josse fils. Paris chez Bechez jeune 1835. 8. P. 366. ($5\frac{1}{3}$ Frcs.) — Der Vf. theilt die Beobachtungen mit, welche ihm die Hospital- u. Privatpraxis seines Vaters u. die eigene mehrjähr. Ausübung der Kunst lieferten. Derselbe handelt zuerst über die Wirksamkeit der örtl. Anwendung des kalten Wassers zur Verhütung u. Bekämpfung der Entzündung. Den andauernden Begiessungen des leidenden Theiles mit kaltem Wasser wird der Vorzug vor den anderen Anwendungsweisen zugestanden; es lassen sich dieselben bei Beschädigungen der Gliedmassen immer anwenden, u. sie leisten besonders da vorzügliche Dienste, wo bereits ein hoher Grad von Entzündung besteht oder der Eintritt eines solchen zu erwarten ist. Die Anwendung des kalten Wassers geschieht mittels eines Eimers, welcher an seinem Boden mit einer Oeffnung versehen ist oder mittels einer Giesskanne, welche an ihrem untern Theile eine Röhre trägt, welche durch einen Hahn geschlossen werden kann. Eine solche Vorrichtung wird über dem leidenden Theile oder seitlich desselben angebracht, der Theil selbst wird mit einer Leinencompresse bedeckt, eine solche wird an das Röhrchen angebracht. Die Leinencompressen bewirken die gleichförmige Vertheilung der Flüssigkeit u. verhüten den Anstoss, welchen der nicht gehörig vertheilte Strom des Wassers hervorbringen würde. Mittels einer Rinne von Wachsleindwand, welcher eine metallene Unterlage gegeben werden kann, wird der Abfluss der Flüssigkeit anhaltend erhalten u. die Durchnässung der Bettgeräthe verhütet. Da, wo durch die Beschaffenheit der Theile diese Art der Begiessung nicht anwendbar ist, sollen Leinencompressen über den Theil als Träger des kalten Wassers übergelegt werden, wobei besonders darauf zu achten ist, dass dieselben nicht fest angedrückt werden. [Breschet wandte mit gutem Erfolge ein ähnliches Verfahren an u. Bérard jeune wendet die Kälte als entzündungswidriges Mittel bei Behandlung chirurgischer Krankheiten auf folgende Weise an. Ueber den Theil, welcher abgekühlt werden soll, wird ein Eimer aufgehängt. Mit Hülfe einer oder mehrerer Glasröhren (Heber) lässt man die Flüssigkeit auf den kranken Theil fallen, welcher mit einer Compresse bedeckt ist. In Deutschland kennt man die vortreffliche Wirkung des kalten Wassers beim Bestande traumatischer Entzündungen u. zur Verhütung des Eintritts derselben. Ref.] Der Vf. schätzt die Anwendung des kalten Wassers bei ausgebildeten Entzündungen sehr hoch, doch vorzüglich da, wo die entzündl. Zufälle noch nicht eingetreten sind, stellt sich die treffliche Wirksamkeit des kalten Wasser auf eine auffallende Weise dar. Der Vf. glaubt, dass bei Blasenentzündung nach der Operation des Steinschnittes, bei Krankheiten des Gehirns u. der Hirnhäute die Anwendung des kalten Wassers statt finden kann, wodurch nichts Neues gelehrt wird. — Die Anwendung des kalten Wassers wird bei erysipelatösen Entzündungen, ohne Rücksicht auf Sitz u. Ursache, empfohlen; das Zurückweichen erysipelatöser Entzündungen als Ursache innererStörungen wird in Abrede gestellt. Die wenigen Fälle, welche zur Feststellung dieser Ansicht mitgetheilt werden, sind ungenügend, da nur in einem Falle eine ächte durch innere Ursache veranlasste Rose sich vorfand. Bei phlegmonösen Entzündungen wird die Anwendung erweichender Breiumschläge verworfen, die Anwendung des kalten Wassers, um Eiterung zu verhüten u. zu beschränken, empfohlen. Nur bei tief liegenden Abscessen, um Ableitung zu bewirken, sollen die warmen Breiumschläge angewendet werden. [Die vom Vf. empfohlene Behandlung des Erysipelas stellt sich gefährlich dar, u. der Vorwurf der Einseitigkeit möchte mit Recht dem vom Vf. empfohlenen Heilverfahren bei der phlegmonösen Entzündung zu Theil werden. Ref.] Ueber den organ. Process,

welcher der Bildung des Abscesses zu Grunde liegt, theilt der Vf. die richtige Ansicht nicht mit; er greift solche Verfahren an, welche seit lange keine Vertheidiger unter den Aerzten finden, er beschäftigt sich mit einem Feinde, welcher nicht besteht, u. stellt eine Behandlung auf, welche dem Tadel der Einseitigkeit nicht entgehen kann. Nach der Ansicht des Vf. müssen alle Abscesse geöffnet werden, bevor dieselben den Zustand der Reife erhalten haben, die Eröffnung muss immer, selbst bei grossen ausgebreiteten Vereiterungen mit kleinen Oeffnungen geschehen, der Eröffnung muss vorangehen u. nachfolgen die Anwendung des kalten Wassers. — Bei den Verbrennungen wird das kalte Wasser als vorzüglichstes Mittel u. unbedingt empfohlen. Die Verbrennung erzeugt Entzündung u. Desorganisation; letztere giebt zu consecutiven Entzündungen u. fortschreitender Desorganisation Anlass. Die primäre Entzündung u. ihre Rückwirkung wird an Intensität u. Extension durch die Anwendung des kalten Wassers auf das Zweckmässigste beschränkt u. beseitigt. Die secundäre Entzündung hat bei dem Vorgange der Abstossung der desorganisirten Theile statt u. das durch die Verbrennung in seinen vitalen Verhältnissen erschütterte Gewebe wird durch die Bildung der Entzündung getödtet; die Desorganisation gewinnt auf diese Weise grössere Ausbreitung. Der Bildung der secundären Entzündung vermag die Anwendung des kalten Wassers zu begegnen. [Wenn man den Ansichten des Vf. im Allgemeinen hier beipflichtet, so kann doch nicht übersehen werden, dass die Anwendung solcher Mittel, welche die gesunkene Vitalität erheben, in einzelnen Fällen nothwendig werden kann. Ref.]

Der Vf., indem er von den gequetschten Wunden u. Schusswunden spricht, stellt fest, dass bei der Behandlung von der Desorganisation, welche die directe Folge der verletzenden Einwirkung ist, abstrahirt werden müsse, dass dagegen alle schützende Sorgfalt zur Erhaltung der belebten Theile einzutreten habe, damit diese vor dem Eintritt einer consecutiven Desorganisation geschützt werden. Die consecutiven Störungen haben aber nur eine Wurzel, die Entzündung. Wird diese verhütet u. beschränkt, so werden Tetanus, Phlebitis, Brand, tief gehende Vereiterung u. s. w., es werden Fieber, Delirien, innere Entzündungen abgewendet werden. Die Entzündung wird verhütet u. beschränkt durch die Anwendung des kalten Wassers. Die Fälle, welche primitive Amputation zu fordern scheinen, setzen nicht selten erfahrene Aerzte in grosse Verlegenheit, da nicht immer das Loos des Theiles als entschieden sich darstellt. Der Vf. glaubt, dass diese Schwierigkeit des Urtheils nicht mehr bestehe; er nimmt an, dass die Anwendung des kalten Wassers den Eintritt derjenigen örtl. u. allgem. Störungen abzuwenden vermöge, welche das Leben gefährden u. zu deren Abwendung die Amputation bald nach der Verletzung vor dem Eintritte der Zufälle vorgenommen wird. Gestützt auf diese Ansicht folgert derselbe, dass die Nothwendigkeit der primitiven Amputation in der Mehrzahl der Fälle wegfalle, dass die Anwendung derselben sehr beschränkt werden müsse. [Reifere Erfahrung möchte die sanguin. Hoffnung dämpfen. Ref.] — Bei der Behandlung frischer Wunden, mögen die selben mit oder ohne Substanzverlust bestehen, muss demnach die Heilung auf dem Wege der schnellen Vereinigung oder der Eiterung erfolgen, wird empfohlen, den ersten Verband 12 — 14 Tage liegen zu lassen. [Auch hier möchte der Vf. dem Vorwurfe nicht entgehen, das richtige Maass nicht gehalten zu haben. Die Nachttheile, welche ein zu früh vollführter Wechsel des Verbandes herbeiführt sind von demselben richtig angegeben. Aber der Arzt muss einen solchen Fehler der Behandlung vermeiden, ohne in den entgegengesetzten zu verfallen. Der zu spät vollführte Wechsel des Verbandes kann bei scharfer Beschaffenheit des Wundsecretum, bei der Zersetzung, welche dasselbe in die Verbandstücke eingedrungen erleidet, welche durch viele äussere Verhältnisse begünstigt wird, örtl. Reizung bewirken, u. gewiss ist nicht zu übersehen, dass die putriden Exhalationen, welche von einem zu lange nicht gewechselten Verbande ausgehen, die atmosphär. Umgebung des Verwundeten verderben. Weniger nachtheilig ist ein solches Verhältniss, wenn der Verwundete transportirt wird, wo reger Luftwechsel besteht. Ref.] Der Vf. stellt drei verschiedene Arten der Gangraena oder des Sphacelus auf, deren Verschiedenheit von dem Verhältnisse der Entstehung abhängt. Entweder haben äussere Ursachen eingewirkt, welche die Organisation des Theils zerstörten oder das Leben in demselben vernichteten. Oder es ist durch irgend eine Krankheitsursache, sei diese mechanisch von aussen wirkend, oder mag diese durch einen krankhaften Zustand begründet sein, der Rückfluss des Blutes gehindert. Hier wird neben anderen Ursachen die Phlebitis aufgeführt. Diese Art des Brandes trägt die Erscheinungen des feuchten Brandes an sich. Endlich kann der Brand hervorgebracht werden, wenn durch einen specifischen Krankheitsreiz, oder durch eine mechanische oder vitale Ursache der Eintritt des arteriellen Blutes in die Gefässverzweigungen gehindert wird. Hier zeigen sich die Zufälle des trocknen Brandes. Der Vf. bemerkt, dass mehrere der angeführten Verhältnisse gleichzeitig wirken können, dass demnach ein gemischter Brand zuweilen sich bilde. Der Vf. nimmt mit Dupuytren an, dass der trockne Brand, der Brand der Alten, durch Entzündung der Arterien, durch die hierdurch veranlasste Unwegsamkeit der Arterienverzweigungen hervorgebracht werde, u. stützt diese Ansicht auf einige mitgetheilte Beobachtungen, bei welchen die anatom. Untersuchung der amputirten Theile Spuren vorangegangener Arterienentzündung nachgewiesen hat, ferner auf die Würdigung der Erscheinungen. Der Vf. erkennt die Richtigkeit der Ansicht, dass bei traumat. Brande, ohne die Bildung der Grenze zu erwarten, die Amputation zu vollführen sei; er will

nach beim symptomat. Brande, auf 2 Beobachtungen sich stützend, die Amputation vollführt wissen, ehe die Begrenzung statt gefunden, da das Fortschreiten nur durch den Zusammenhang des Gewebes veranlasst werde. Die mitgetheilten Fälle sprechen zu Gunsten der Ansicht des Vf. — Der Vf. giebt folgende Regeln des Handelns: 1) der Brand macht langsame Fortschritte. a) In diesem Falle kann der Brand veranlasst worden sein durch ein dem Blutzutritte entgegenstehendes Hinderniss, durch Ligatur, oder durch Obliteration eines Gefässes, über deren Bestand u. Stelle man Gewissheit hat. Hier kann man, ohne die Begrenzung abzuwarten, oberhalb der Stelle, an welcher das Hinderniss besteht, u. oberhalb der brandigen Stelle die Amputation vollführen. b) Der Brand hat sich ohne bekannte Ursache entwickelt. Auch hier soll ohne Furcht die Amputation vollführt werden. Denn angenommen, dass der Brand die Folge eines Hindernisses des Blutlaufes in einem der grösseren Aderströme ist, dass selbst ein Leiden des Herzens oder seiner Oeffnungen bestehe, so zeigt der langsame Gang des Brandes, dass die Collateralgefässe hinlänglich zur Erhaltung des Lebens erweitert sind; die Fortschritte des Brandes sind in solchem Falle nach des Vf. Dafürhalten nur dem Zusammenhange des Gewebes zuzuschreiben. 2) Der Verlauf u. die Ausbreitung des Brandes sind schnell u. flüchtig. Hier darf bei unbekannter Ursache vor der Begrenzung nicht amputirt werden; entstand aber dieser Brand durch die Unterbindung eines Gefässes, so soll die Amputation oberhalb der Unterbindungsstelle vollführt werden. [Dass der Vf. in diesen Bestimmungen etwas weit geht, ist nicht zu verkennen. Die Fälle, welche die Amputation beim Brande gestatten, wenn auch derselbe ohne Begrenzung besteht, sind solche, bei welchen der Brand als örtl. Uebel sich kund giebt. Hat eine innere Ursache den Brand veranlasst, so kann amputirt werden, wenn diese in der Intensität der Wirksamkeit geschwächt oder gänzlich ausser Wirksamkeit gesetzt ist. Dass dieses statt finde, ist nicht allein aus der Begrenzung zu ersehen, sondern aus der Beurtheilung aller Umstände zu ermessen; es bestehen Fälle, wo bei mangelnder Begrenzung die Vornahme der Amputation sich rechtfertigen lässt. Ref.]

Der Vf. macht den Vorschlag, bei der freiwilligen Verrenkung des Oberschenkels durch eine anhaltende Ausdehnung die normale Länge u. Gestalt des Theils herbeizuführen u. führt 2 Fälle an, bei welchen mit gutem Erfolg eine solche Behandlung statt fand. Auch empfiehlt er diese Behandlung bei Coxarthrocace, wenn die Luxation nicht eingetreten ist, da hierdurch die ruhige Lage des kranken Theiles gesichert wird. Der Eintritt einer Verrenkung werde verhütet, indem die Vorrichtung genügend entgegenwirke den dislocirenden Kräften, was hier um so nöthiger sei, da das Lagenverhältniss des Gelenkkopfes des krankhaften Verhaltens des Gelenkes wegen nicht gehörig gesichert sich darstelle. [Die Vorschläge u. Verfahren ähnlicher Art von Klein, Nicolaiu. A. sind dem Vf. nicht bekannt. Ref.] Die Vorrichtung zur Behandlung der spontanen Luxation u. des Bruches des Schenkelbeinhalses besteht aus einem Bettgestelle, welches mit einem beweglichen, mit Gurten versehenen Rahmen verbunden ist. Dieser mit Gurten versehene Theil hat in der Mitte eine Oeffnung, auf welche der Hintere des Kranken zu liegen kommt. Matratzen werden untergeschoben, können nach Umständen entfernt werden. Eine lange bis gegen die Achselhöhle der kranken Seite verlaufende Schiene wird am Rumpfe u. an der kranken Extremität befestigt. Die Schiene selbst hat zwei im rechten Winkel abgehende Arme. Der eine Arm geht in der Nähe des Beckens ab, verläuft nach aussen gegen den Rand des Rahmen, wird an diesem durch eine Schraube befestigt und bildet die Stütze u. Contraextension. Der zweite am untern Ende der Schiene befindliche Arm verläuft nach innen u. dient als Stütze für die oberhalb der Knöchel umgelegten Extensionsbänder. Durch acht Abbildungen, welche dem Werke beigegeben sind, wird diese Vorrichtung in ihren einzelnen Theilen, in der Zusammensetzung u. in der Art der Anwendung erläutert.

Die Luxation des Fussgelenkes nach innen, verbunden mit Bruch des Wadenbeins u. nicht selten mit Bruch des innern Knöchels, veranlasst bedeutende Zufälle. Der Vf. hält dafür, dass Erschlaffung der Muskeln bewirkt werden müsse, damit sie weniger auf die Dislocation der verletzten Theile einwirken; denn durch die Anstrengung der Muskeln, Dislocation zu bewirken, u. durch die Dislocation würden die Zufälle der örtl. u. allgemeinen Reizung u. ihrer Folgen immer mehr u. mehr gesteigert. Die Lage des Theiles nach Pott's Grundsätzen ist unzureichend. Die Resection des untern Endes der Tibia ist das Mittel, welches der Dislocation u. der Entzündung am wirksamsten entgegentritt. Die Resection der Tibia wurde mehrere Male bei Luxation vollführt, wenn das Gelenkende nicht in seine Lage zurückgeführt werden konnte, oder wenn dasselbe im Zustande der Nekrose u. Entblössung sich befand, immer in dem Zeitpunkte, welcher der Verletzung nicht unmittelbar folgte. Der Vf. nennt die Resection eine primitive, wenn dieselbe unmittelbar nach der Verletzung vollführt wird in der Absicht, den Eintritt entzündlicher Zufälle abzuwenden. Es wird als Grundsatz aufgestellt, die primitive Resection eines Theiles der Tibia muss bei der in Rede stehenden Luxation vollführt werden, selbst dann, wenn die Reduction keine Schwierigkeit darbietet. Die Gründe für diese Ansicht sind: die Reduction ist oft schwierig u. steigert die Zufälle, die Erhaltung der Einrichtung ist gewöhnlich unmöglich, immer treten sehr beunruhigende Zufälle ein. Die Resection bewirkt eine Erschlaffung der Muskeln, verhütet die Dislocation, vermindert die Entzündung, die Operation lässt sich ohne Gefahr vollführen, u. das Glied verliert

durch dieselbe nichts an Brauchbarkeit. Dieses auf die angeführten Gründe gestützte Verfahren wird als dem Vater des Vf. eigenthümlich erklärt. Die mitgetheilte Ansicht über die Behandlung dieser Luxation stützt sich auf die Beobachtung von 16 Fällen, welche zum Theil unglücklich ohne Resection, glücklich, wenn die Resection vollführt wurde, verliefen. Bei einem jungen Mädchen wurde die Tibia an beiden Füssen wegen Luxation mit Erfolg resecirt. In einem andern Falle bestand die Luxation ohne äussere Wunde. In Folge der Reduction traten beunruhigende Zufälle ein. Der Kranke wurde gerettet durch die Resection der Tibia, welcher die Eröffnung der Kapsel voranging. Die Resection muss durch die Anwendung des kalten Wassers mittels der Begiessungen unterstützt werden.

Das Buch empfiehlt sich durch den Gehalt an schönen Beobachtungen u., der Einseitigkeit ungeachtet, welche das Urtheil des Vf., des Sachwalters für einzelne Verfahren u. Ansichten, gefangen hält, verdient dennoch dasselbe wohlwollende Aufnahme u. billige Anerkennung. *K. J. Beck.*

68. *Mémoires de l'Académie Royale de Médecine.* Tom. III. fasc. 4. p. 377 — 524. 4. 1834. Paris, J. B. Baillière. Allgemeiner Bericht über die Epidemien, welche in Frankreich seit 1771 bis 1830 exclusive geherrscht haben, u. von denen Berichte bei der Akademie eingegangen sind. (Von der Commission der Epidemien, den Hrrn. Martin-Solon, Mestivier, Villermé, Thillaye u. Villeneuve, Berichterstattern.) Schon die königl. Societät der Medicin fasste den kühnen Gedanken einer medicin. Topographie von ganz Frankreich. Aus allen Provinzen gingen ihr durch ihre zahlreichen Correspondenten Materialien zu, die sie dann ordnen u. zusammenstellen wollte. Da kam die Revolution u. mit ihr wurde nicht allein dieses Vorhaben, sondern sie selbst aufgehoben. Ausser einigen kleineren Topographien, die sie in ihre Denkschriften aufnahm, hatte jener Gedanke keine weiteren Resultate. Die königl. Akademie der Medicin, die im J. 1821 unmittelbar auf die Societät der Facultät folgte, fing bald nach ihrer Organisation an, den Theil ihrer Obliegenheiten, welche die Epidemien betrifft, in eine gewisse Ordnung zu bringen. Sie wählte zu diesem Zwecke eine zahlreiche Commission, die einen Plan sowohl zur Leitung für die bei Epidemien anzustellenden Aerzte, als auch zur Anordnung u. Analyse der zahlreichen Berichte über epidem. Krankheiten entwarf, die sich allmälig seit länger als einem halben Jahrhund. in den Archiven der alten k. Societät der Medicin, der Societät der Facultät u. endlich in denen der k. Akademie der Medicin, in Folge täglicher ministerieller Mittheilungen, angehäuft hatten. Indessen beschränkte sich diese Commission nur auf die Bearbeitung einer Instruction über alles das, worauf der Arzt zu achten hat, der eine epidem. Krankh. beobachten, behandeln oder beschreiben will, eine Instruction, die von der Akademie einstimmig angenommen wurde. Später reducirte dieselbe die Zahl der Mitglieder für die Epidemien niedergesetzten Commissionen von 12 auf 6 u. machte sie gleich anderen Commissionen aus ihrer Mitte zu einer permanenten. Diese Commission nun kam nach verschiedenen Bemühungen u. vergeblichen Versuchen bald zu der Einsicht, dass sie zur Bearbeitung der vorhandenen unförmlichen Materialien einen andern Plan einschlagen müsse. Sie wollte ihre Arbeiten in drei Theile theilen, u. zwar 1) von allen im Besitz der Akademie befindlichen Berichten über Epidemien eine genaue Analyse, in Form von grossen Verzeichnissen, nach Departements u. in chronolog. Ordnung gefertigt, geben; 2) ein Résumé oder vielmehr allgemeine Betrachtungen über diese Epidemien, gleichfalls nach Departements u. mit Rücksicht auf die Umstände, unter denen sie erschienen, auf ihre Natur, den Charakter, die Dauer, die Behandlung, die Mittel zu ihrer Verhütung u. s. w. Nachdem man aber die Epidemien eines jeden einzelnen Departements auf diese Weise behandelt hätte, würde immer noch eine grosse Arbeit übriggeblieben sein, nämlich ein allgemeines Résumé für ganz Frankreich u. seine Epidemien. Bereits hatte die Commission einen Anfang mit einem Departement, nämlich Aix, gemacht; da sie nun aber fand, dass sie viele Jahre nöthig haben würde, um mit dem Ganzen zu Stande zu kommen, stellte sie gewissermassen ihre Arbeiten ein. Da verlangte der Minister des Handels u. der öffentl. Arbeiten einen Bericht über die Epidemien, worauf sich die Commission veranlasst sah, ihren grossen Plan aufzugeben u. sich blos darauf zu beschränken, 1) kurze Tabellen der Epidemien vor dem J. 1830 nach den Departements zu liefern, u. diesen ein kurzes Résumé beizufügen; 2) jedes Jahr, von diesem Zeitpunkte an, einen speciellen Rapport über die Epidemien zu entwerfen, wie diess bereits in Bezug auf die Kuhpocken geschieht. — Die erste dieser Arbeiten liegt hier vor uns. Die ihr zum Grunde liegenden Berichte beginnen vom J. 1[illegible] u. umfassen also einen Zeitraum von 60 Jahren. Es existiren darin verschiedene Lücken, besonders was die früheren Jahre betrifft; so fehlen [illegible] zwischen dem 1. u. 2. Bericht, 15 J. zwischen dem 4. u. 5.; erst von Beginn dieses Jahrhund. u. mentl. vom J. 1826 an folgen sich die Berichte ohne Unterbrechung. In Hinsicht auf diesen Zeitraum von 60 J. besitzt die Akademie die Geschichte von 900 Epidemien, die der Pocken nicht mit begriffen. Diese Epidemien betreffen ungefähr 1370 Communen, 170 Arrondissemens, 72[illegible] partements u. machen den Gegenstand von ungefähr 1160 Berichten von verschiedenen Gattungen aus. Die Vff. beklagen sich sehr über das Mangelhafte in den Krankheitsberichten. Eine besondere Aufmerksamkeit haben die Berichterstatter auf veranlassenden Momente der Epidemie gerichtet, wie sie von den verschiedenen Aerzten angege-

rorden sind. Namentlich werden aufgeführt: 1) Luftveränderungen durch Ausflüsse von stehenden Wässern u. durch faulende thier. u. vegetabil. Stoffe; 2) ungesunde Wohnungen u. Orte, wo mehr oder minder grosse Massen von Menschen vereinigt sind; 3) Uebermass von Arbeit oder Unvorsichtigkeit dabei; 4) schwächende Gemüthseinflüsse, Unwissenheit u. Dummheit der Einwohner. Aus dem Detail dieser einzelnen Momente ergiebt sich, dass in Frankreich in Hinsicht auf medicinisch-polizeil. Anordnungen noch ebenso viel zu wünschen übrigbleibt wie in Deutschland, u. dass dort wie hier Armuth, Unreinlichkeit, schlechte Wohnungen, Druck von oben, Vorurtheile, Mangel an zweckmässiger medicin. Hülfe u. s. w. an vielen Orten die hauptsächlichsten Quellen zur Entstehung u. Verbreitung epidem. Krankheiten sind. Insbesondere wird viel über medicin. Pfuscherei geklagt. Diess dürfte nicht Wunder nehmen, meinen die Berichterstatter, da selbst in Paris 300 Personen medicin. Praxis treiben, ohne dazu legalisirt zu sein. Desgleichen wird grosse Beschwerde über die schlechte Stellung mancher Epidemieärzte u. Officiers de santé geführt, von denen viele geringer ständen als mancher Pariser Taglöhner. Zum Schlusse sind noch folgende Tabellen beigefügt: Nr. 1. enthält einen Auszug der epidem. Krankheiten, die seit 1771 bis 1830 in Frankreich geherrscht haben, nach den verschiedenen Departements. Nr. 2. ist eine method. u. numer. Tabelle der Krankheiten, die in eben diesem Zeitraume in Frankreich epidemisch, u. zwar isolirt oder vereint geherrscht haben. Nr. 3. enthält einen Auszug der Zahl der Einwohner, Kranken u. Verstorbenen, nach den verschiedenen Arten der Epidemien; Nr. 4. endlich das relative Verhältniss der Sterblichkeit der verschiedenen Arten epidem. Krankheiten, in abnehmender Ordnung.

Ueber die Frage: ist es rathsam, wenn sich ein falscher Theil des Fötus zur Geburt stellt, auf den Kopf zu wenden? Von Hrn. P. Dubois, Prof. der Geburtshülfe an der med. Facultät zu Paris u. Oberwundarzt am Spitale der Maternité. Der Vf. versucht in dieser lesenswerthen u. an vielen interessanten Fällen reichen Abhandlung zu zeigen, dass die Wendung auf den Kopf in sehr vielen Fällen unausführbar, in anderen dagegen indifferent ist, dass selbst unter solchen Verhältnissen, wo man zwischen ihr u. der Wendung auf die Füsse zu wählen hat, die letztere einen glücklichen Erfolg verspricht, u. dass auch in solchen Fällen die Erfahrung ihr keine Vorzüge vor der letzteren einräumen kann. Es thut uns leid, dem Vf. nicht in das Detail seiner Untersuchungen folgen zu können, u. uns lediglich auf die Resultate derselben beschränken zu müssen. Sie sind folgende: 1) die Gründe, welche man zu Gunsten der Wendung auf den Kopf im Gegensatz der Wendung auf die Füsse angeführt u. besonders aus einer Vergleichung der Vorzüge hergenommen hat, welche die natürliche Kopfgeburt gegen die Nachtheile darbietet, wie sie mit Steiss-, Knie- u. Fussgeburten verbunden sind, haben bei weitem das Gewicht nicht, wie man sich eingebildet hat. Denn die Nachtheile, die man bei vorliegenden unteren Extremitäten auf Rechnung des Drucks der Organe, der Einschränkung u. der Aufhebung des Blutumlaufs zwischen Mutter u. Kind, u. des Andrangs der Säfte von unten nach oben geschrieben hat, scheinen übertrieben, u. wenn auch wahr in Bezug auf die ersteren beiden Ursachen, doch nur eingebildet in Bezug auf die dritte. 2) Die scheinbar triftigeren Gründe, die man aus einer Prüfung der Resultate entnommen hat, wie sie zugleich mit Tabellen über viele Geburten der Oeffentlichkeit übergeben worden sind, haben kein grösseres Gewicht, als die vorhergehenden Einwürfe, denn diese Resultate sind von der Art, dass sie nur eine sehr unvollkommene Idee von dem Einflusse gewähren, den die Geburtsarbeit wirklich auf das Wohl oder den Tod des Fötus bei Kopf- u. bei Steiss-, Fuss- u. a. Lagen ausübt. 3) Mag auch die Möglichkeit der Wendung auf den Kopf bei vorliegendem Rumpfe nicht bestritten werden können, so bleibt sie doch immer nur auf die Fälle beschränkt, die eine leichte Dislocation (déplacement) des Fötus gestatten, immer kommt aber dieses Manöver in Hinsicht seiner leichten Ausführbarkeit nicht in Vergleich mit der Wendung auf die Füsse, die nicht nur stets leichter bewerkstelligt werden kann, sondern auch lange nachher noch ausführbar ist, wenn die Contractionen des Uterus u. der mehr oder weniger vollkommene Abfluss des Kindswassers jene unmöglich machen. 4) Wenn man auch den Beweis führt, dass eine natürliche Kopfgeburt für den Fötus vortheilhafter ist, als eine Geburt, wobei die unteren Extremitäten vorangehen, so kann man doch nicht beweisen, dass derselbe Unterschied zwischen einer Kopf- u. einer Fuss-, Knie- oder Steiss-Geburt statt findet, wenn sie die Folge eines Manövers sind, welche die Stellung u. die Verhältnisse des Fötus zur Höhle der Gebärmutter verändern. 5) Wenn man auch die Möglichkeit dieses Manövers darthut, so hat man doch dadurch noch nicht den wirklichen Nutzen seiner Anwendung bewiesen. 6) Die fehlerhafte Lage des Fötus sowohl, als das Manöver, was erforderlich ist, wenn man den Kopf in das Orificium uteri führen will, heben grösstentheils die der natürl. Kopflage so günstigen Verhältnisse auf. 7) Die Wendung auf den Kopf ist in gewissen Fällen, wo der Rumpf vorliegt, offenbar unausführbar, weil ihr die frühzeitige Zerreissung der Eihäute, die enge Einschliessung des kindl. Körpers durch den Uterus, das frühzeitige Vorfallen eines Armes hindernd entgegentreten, sie ist ebenso unnütz unter anderen Verhältnissen, es sei nun, dass der Fötus einige Zeit vor der Geburtsarbeit gestorben ist, oder sich noch nicht gehörig entwickelt hat, um lebensfähig zu sein, oder wenn auch lebensfähig, doch noch nicht das Ende der Schwangerschaft

erreicht hat. In allen diesen Fällen würde eine Kopfgeburt der Erhaltung seines Lebens nicht günstiger sein, als eine Fussgeburt. Die Wendung auf den Kopf ist daher nur in solchen Fällen zulässig, wo die Wendung auf die Füsse leichter ausführbar u. gewöhnlich auch von glücklicheren Resultaten begleitet ist. Bis jetzt hat die Erfahrung nicht gezeigt, dass auch selbst in diesen Fällen die Wendung auf den Kopf bessere Erfolge gewähre, als die Wendung auf die Füsse; im Gegentheile lehrt sie, dass die letztere leichter ist, u. schneller u. sicherer ausgeführt werden kann.

Bericht des Hrn. Ollivier (von Angers) über die Beobachtung einer Geschwulst mit Haaren u. Zähnen, die sich in dem Hoden eines Kindes entwickelt hatte, der Akademie übergeben von Hrn. *Dr.* André von Péronne. Es giebt, dem Vf. zufolge, zweierlei ganz von einander verschiedene Formen von Monstrositäten per inclusionem. In dem einen Falle sind die eingeschlossenen Trümmer des Fötus in der Unterleibshöhle des grössern Individuum enthalten; in dem andern sind sie aussen in einer häutigen Tasche eingeschlossen, die man Mittelfleisch-Tasche nennen kann, weil sie constant die untere Gegend des Rumpfes einnimmt. Bei der letztern Art monströser Einschliessung sind die Reste des Fötus vollkommen isolirt von der Unterleibshöhle, u. bald in eine Verlängerung der Haut eingehüllt, die am Mittelfleische hängt, u. ganz ausserhalb der Geschlechtstheile des männl. oder weibl. Fötus befindlich ist, den sie enthält; bald sind sie in dem Hodensacke eingeschlossen, u. hängen mehr oder weniger fest mit einem oder dem andern Hoden zusammen. Von der letztern Art ist der hier von André mitgetheilte Fall.

Ovide-Emile Caze aus Tempeux-la-Force, schien von seiner Geburt an sehr wohl gebildet u. gesund. Ungefähr nach einem Jahre bemerkten seine Eltern, dass der rechte Hode etwas stärker war als der linke, u. 6 Monate darauf wurde das Kind von dem *Dr.* Capon eines vermeintlichen Wasserbruchs wegen operirt. Es floss aber dabei nur wenig Wasser aus u. es schien, als wenn der Hode noch einen grössern Umfang hätte, als im natürl. Zustande, weshalb auch ein Chirurg des Orts 2 J. darauf erklärte, die Operation müsse wiederholt werden. Uebrigens fehlte dem Kinde nichts. Ungefähr vor 10 Monat. fing der nunmehr 7jähr. Caze über eine Anschwellung des Hodens u. über Schmerzen bei der Berührung desselben zu klagen an. Es wurden hierauf örtlich erweichende Mittel auf die Geschwulst angewendet, u. es bildete sich nun am vordern Theile des Hodensackes eine kleine Oeffnung, aus der alle Tage etwas weniges weisses, dickes Eiter floss. Zu dieser Zeit sah Vf. den jungen Kranken zum ersten Male. Der Hode war 3mal so gross als im natürl. Zustande, hatte eine unregelmässige Gestalt, war mit seinen Bedeckungen verwachsen, schmerzte beim Drucke u. sonderte dabei etwas Eiter ab; die Drüsen der Weiche waren etwas angeschwollen. Nach Verlauf eines Monats kam aus der kleinen Wunde des Hodensackes ein fleischiger Knoten von der Grösse einer Kirsche zum Vorschein, in dessen Mitte man 3 knöcherne Punkte bemerkte, die so glatt u. weiss waren, wie das Email der Zähne. Nach Hinwegnahme dieses Knctens bemerkte man in der Hautöffnung mehrere lange Haare, von denen einige ausgezogen wurden. Diese besonderen Erscheinungen bestimmten den Vf. zu der Meinung, dass die Geschwulst durch die Reste eines gleichsam auf den Hoden gepfropften Fötus gebildet sei, welche Meinung auch die HH. Legros, Coquin, Renard, Coquille, D'hervilly theilten. Letztere riethen auch, die Natur in der freiwilligen Ausscheidung der Geschwulst zu unterstützen. — Sechs Wochen später sonderte sich eine neue Portion aus der engen Wunde der Haut des Hodensackes ab, die allein von den Umgebungen der Geschwulst nicht mit ihr verwachsen war. Diese Partie der Geschwulst hatte 8‴ in der Länge u. 4 im Durchmesser; sie war durch eine runde Schlinge von dem fleischigen Knoten getrennt, der zuerst aus der Wunde hervorgekommen war. Obgleich sie dem Anscheine nach auch fleischig war, so bemerkte man doch bei der Berührung, dass sie nicht blos aus weichen Theilen bestand. Sie hatte eine zweite Einschnürung in der Nähe der Haut, unter der man einen kreisförmigen Wulst von ungefähr 6‴ im Durchmesser fühlte, die durch die Verwachsung der Geschwulst mit dem Hoden gebildet zu sein schien. Die Gesundheit des Kindes war übrigens sehr gut. Da die Geschwulst durch ihre Zunahme u. durch die Härte ihrer Oberfläche immer lästiger wurde, so wurde da, wo sie aus der Hodensackwunde hervortrat, u. wo sie zugleich am schwächsten u. der Vereinigung mit dem Hoden am nächsten war, eine Ligatur um sie gelegt. Die nächste Folge dieser Zusammenschnürung war, dass der fleischige Tuberkel abfiel, in dessen Substanz die Zähne eingepflanzt waren. Der Rest wurde brandig u. wurde einige Tage später mit dem Bisturi weggenommen. Vf. machte nach der Operation einen Einschnitt in die Geschwulst, u. nachdem er das fettige Gewebe von beiden Seiten entfernt hatte, entdeckte er einen kleinen, etwas harten, knöchernen Körper, den er für einen kleinen Embryo hielt. Er bemerkte, dass die Decke dieser knöchernen Partie nicht allenthalben mit ihr zusammenhing u. aussah wie ein Balg (kyste), der wirklich die Flüssigkeit enthielt, die vor 6 J. bei der Punction abfloss; vielleicht war aber auch das, was er für einen Balg hielt, nur ein Theil der Bedeckungen des Hodens, die seit der Operation der Hydrocele adhärent geworden waren. 14 Tage nach der Wegnahme der Geschwulst hatte der Hoden an Volum abgenommen; er schmerzte auch nicht beim Drucke; der kreisförmige Wulst stand weniger vor, aber die kleine Wunde war noch nicht ganz vernarbt. Man bemerkte noch einen kleinen fleischigen, mit einigen Haaren durchzogenen Auswuchs, von denen man 2 von 2″ Länge ausziehen konnte. Vf. glaubte, dass von diesen fremden Körpern nur noch wenig vorhanden sei u. dass die Heilung bald vollendet sein werde. Derselbe schickte die Geschwulst an die Akademie, wo sie von den HH. Ribes, Velpeau u. Ollivier noch näher untersucht wurde. Sie fanden, dass der knöcherne Körper, den André für einen kleinen Embryo hielt, nichts Anderes ist, als ein grosser Backenzahn, dessen Krone aus einem elfenbeinartigen Gewebe ohne Email besteht, u. der sehr unregelmässig gebildet ist. Der Theil, welcher die Wurzel vorstellt, ist aus einem knöchernen, schwammigen Gewebe zusammengesetzt u. in der Mitte hohl, so dass sein unterer Theil viele Aehnlichkeit mit den Zahnwurzeln der 1. Dentition hat. Diese Knochenbildung ging aus einem fibro-cellulösen Balge (kyste) hervor, wovon man noch die Spuren fand. In demjenigen Theile der Geschwulst, der aus dem fleischigen Tuberkel gebildet u. zuerst hervorgekommen war, fanden sie 3 Zähne, von denen 2 sehr klein, unregelmässig waren u. aus einer Krone ohne Wurzel bestanden, während der dritte, grössere, eine Wurzel hatte u. alle Kennzeichen eines Augenzahnes darbot. Die Kronen der beiden grösseren sind mit Email überzogen. In allen Ueberresten, die von ihnen sehr sorgfältig untersucht wurden, fanden sie keine Haare mehr. Das fibro-cellulöse Gewebe, in welchem alle diese Zähne enthalten waren,

ung kein anatom. Merkmal der Haut an sich. Durch as längere Liegen der Geschwulst in Alkohol verdichtete ich diess Gewebe u. schrumpfte dermassen zusammen, ass man seine eigenthüml. Form nur noch schwer erennen konnte. Die Berichterstatter bemerken aber ierbei, dass *Dr.* André nur von einem Fettgewebe pricht, das er entzweischnitt, um auf den knöchernen örper zu kommen, den er für einen Embryo hielt, u. ind daher geneigt, anzunehmen, dass das von ihnen gesuchte fibro-cellulöse Gewebe dasselbe cellulös-adipose t, was nur durch den Alkohol verhärtet u. verändert orden ist.

In welcher Verbindung die Geschwulst mit dem Hoden stand, ob sie nur an diesem Organe festhing oder in seiner Substanz selbst enthalten war, konnte nicht ausgemittelt werden. Noch ist zu untersuchen, ob, wie *Dr.* André meint, die Geschwulst aus den Ueberresten eines dem Hoden gleichsam eingepfropften Fötus gebildet war, oder nicht. Hierbei ist zu erwägen, dass bei der Gattung von Monstrositäten per inclusionem, wozu dieser Fall gehört, das Fötal-Gebilde gewöhnlich aus mehr unvollkommen entwickelten Theilen besteht, dass man indessen doch immer Fragmente des Skelets oder Organentheile findet, welche zum Theil constitutive Elemente eines Embryo darstellen. So bestand in dem Falle, den Saint-Donat beobachtete u. im J. 1697 Duverney mittheilte, u. welcher von Amand in den Nouvelles observations sur la pratique des accouchemens. Paris 1715. 2. édit. p. 80 ausführlich beschrieben wurde, die im Hodensacke enthaltene Masse aus Knochenstükken, von denen mehrere eine unvollkommene Hirnschale mit 2 Augenhöhlen u. 2 Rudimenten von Augen darstellten. In einem von Prochaska beobachteten Falle existirten mehrere sehr deutlich erkennbare Theile eines unvollkommen entwickelten Fötus. In Dietrich's Falle bestanden die im Hoden enthaltenen Ueberreste aus Beckenknochen. In einem Falle endlich, den Prof. Eckl beschreibt, war die Scrotal-Geschwulst aus den Seiten, dem Rückgrate, den beiden Augenhöhlen u. den beiden Schenkelknochen eines Fötus gebildet. Vergleicht man diese Fälle mit dem von André beobachteten, so findet man in manchen Beziehungen Aehnlichkeit. So z. B. waren, mit Ausnahme des Saint-Donat'schen Falles, bei allen die Ueberreste des Fötus angeboren. In allen Fällen ohne Ausnahme entwickelte sich die Scrotalgeschwulst schnell, nachdem sie zuvor eine Zeit lang still stand. In jedem dieser Fälle folgte die Inclusio scrotalis auf eine ursprüngl. Inclusio abdominalis, d. h. die anfangs sammt dem Hoden in der Bauchhöhle liegenden organ. Ueberreste stiegen mit ihm durch den Bauchring herab in den Hodensack. Unter den 4 angeführten Fällen endlich ist nun bei zweien bemerkt, welcher Hode die Fötal-Geschwulst enthielt, u. diess war der rechte. Auch in André's Falle war er es, so wie denn überhaupt nach Meckel's Beobachtungen die Fälle häufiger sind, wo der rechte eine solche Geschwulst enthält. Ein höchst merkwürdiger u. diese von allen anderen Geschwülsten unterscheidender Umstand ist aber ihr Inhalt; man hat näml. nichts Anderes als einige Haare u. 4 in eine zellicht-fibröse Masse eingepflanzte Zähne gefunden, übrigens keine Spur von etwas, was die geringste Aehnlichkeit mit irgend einem Theile eines Embryo hätte. Deshalb glauben aber auch die Berichterstatter nicht, dass man diese Haar- u. Zahngeschwulst mit den von St. Donat, Prochaska, Dietrich u. Eckl beschriebenen in eine Kategorie stellen könne. Bei keinem von diesen Fällen ist von isolirten Haaren u. Zähnen die Rede, u. so ist es merkwürdigerweise in allen bis jetzt bekannt gewordenen Fällen von Monstrositäten per inclusionem. Wenn aber eine Gleichheit der Entstehung zwischen dieser Art von organ. Abweichung u. der zufälligen Entwickelung von Haaren u. Zähnen, wie man davon so viele Beispiele hat, statt fände, so würde man öfters Haare u. Zähne in Verbindung mit Ueberresten eingeschlossener Fötus gefunden haben, diess ist aber ganz u. gar nicht der Fall; im Gegentheil lehrt die Erfahrung, dass bei einem Monstrum per inclusionem eine Fötal-Kyste nie zu gleicher Zeit freie oder adhärente Haare oder Zähne enthält; dagegen enthalten umgekehrt Bildungen dieser Art immer nur ein Fettgewebe u. einige Knochen von unbestimmter Form, die aber keine Aehnlichkeit mit Knochen des Fötus haben. Nur in einigen wenigen Fällen fand man einen solchen Knochen, der einige Aehnlichkeit mit dem Unterkieferknochen hatte. Möge man nun aber eine Analogie zwischen den Ursachen, welche den zufälligen Bildungen von Haaren u. Zähnen zu Grunde liegen, u. denen, von welchen die Bildung eines oder mehrerer Theile eines Fötus abhängt, der in einem andern enthalten ist, annehmen, welche man wolle, so ist es doch durchaus unwahrscheinlich, dass die ersteren dieser organ. Bildungen Folgen einer mehrfachen, aber unvollkommenen Conception sind, wie diess mit den zweiten der Fall ist. Eine besondere Beachtung verdient noch der von *Dr.* André bemerkte Umstand, dass die schnellere Entwickelung der Hodengeschwulst mit der Epoche zusammenfiel, wo das 2. Zähnen zu beginnen pflegt. Was die von diesem Arzte gefundenen Haare betrifft, so bedauern die Berichterstatter, dass er sie nicht mit an die Akademie eingeschickt habe, denn bis jetzt sei nur ein Fall von Haarbildung in dem Hoden bekannt, der von Schumacher beobachtet, von Meckel aber bezweifelt worden sei.

Neue Untersuchungen über die permanente Retraction der Finger; von *Dr.* G. Goyrand, Wundarzte am Hôtel-Dieu zu Aix. Nebst einem der Akademie erstatteten Berichte vom 1. April 1834, von L. J. Sanson, Wundarzte am Hôtel-Dieu zu Paris. Diese Krankheit wird nicht durch die Retraction der Beugesehnen oder der unteren Lagen der Aponeurosis palmaris, sondern durch fibröse Brücken (brides) von neuer Bildung veranlasst.

Am 3. Nov. brachte man auf die Anatomie zu Aix die Leiche eines Mannes von 72 J., der plötzlich am

Schlagflusse gestorben war. Er hatte an jeder Hand mehrere Finger, die mit permanenter Retraction behaftet waren. Vf. fand bei näherer Untersuchung Folgendes. An der rechten Hand war der kleine Finger stark retrahirt, desgleichen auch der Mittelfinger, jedoch viel weniger. Der Daumen war im Gegensatze mit den übrigen Fingern steif; der Ring- u. Zeigefinger im normal. Zustande. An der linken Hand waren nur der Ring- u. Mittelfinger retrahirt, u. zwar der erstere stark, der andre weniger. Als G. die Finger streckeu wollte, traten unter der Haut Brücken hervor, die offenbar von der vordern Fläche der Finger an die Aponeurosis palmaris liefen, u. letztere befand sich dann in einem Zustande von Spannung, die sich dem Tendo des Palmaris longus mittheilte. Die Haut am obern Theile der Palmarfläche der Finger zeigte viele querlaufende Runzeln; sie war stark mit den sehr hervorragenden Brücken verbunden, aber nirgends vollkommen mit ihnen verwachsen. G. zerschnitt sorgfältig die Palmarfläche der Hände u. fand, dass sich die losgetrennte Haut entfaltete u. ihre gewöhnl. Länge annahm; dass sich die Tendines u. Aponeurosis palmaris im normal. Zustande befanden, u. dass die Finger durch fibröse Stränge von neuer Bildung in Beugung erhalten wurden, von denen einige zum Theil mit der Aponeurosis palmaris zusammenhingen u. sich mit ihrem untern Ende an die Scheide der Beuge-Sehnen oder an die Ränder der Phalangen inserirten, andere dagegen nur von einem Punkte dieser Ränder oder der vordern Fläche der fibrösen Scheiden zum andern liefen. An der rechten Hand sah man einen dieser Stränge vom obern Theile des äussern Randes der 1. Phalanx des kleinen Fingers entspringen; sie war breit u. flach an ihrem Ursprunge, wurde aber rund u. verlor an Breite im weitern Verlaufe, indem sie sich am obern Theile des äussern Randes der 2. Phalanx festsetzte. Ueber dem obern u. innern Theile dieses ersten fibrösen Körpers entsprang unter einem spitzen Winkel ein zweiter Strang, der von dem obern u. innern Theile der Aponeurosis palmar. kam. Der Mittelfinger wurde durch 2 Bündel in Beugung erhalten, von denen das eine an dem untern Theile der vordern Fläche der Aponeurosis palmar. entsprang, sich an die vordere Fläche des Fingers begab u. dem obern Theile der 1. Phalanx gegenüber zwei verschiedene Ausbreitungen bildete, deren eine sich an die Scheide der Beugesehnen, vis à vis der 1. Phalanx, die andre aber an eben diese Scheide, inner- u. unterhalb der vorigen, u. an den obern Theil des innern Randes der 2. Phalanx festsetzte. Nachdem er diese Ausbreitungen abgegeben, setzte sich dieser Strang an die Sehnen-Scheide, dem obern Ende der 2. Phalanx gegenüber. Das 2. Bündel des Mittelfingers trug dazu bei, die 2. Phalanx dieses Fingers über die 1. zu beugen; es war ziemlich breit, dünn, von einer Seite zur andern abgeplattet, halbmondförmig (disposé en croissant) und setzte sich mit seinem convexen und adhärirenden Rande der Länge nach an den innern Rand der vordern Rinne der 1. Phalanx u. an die äussere, vordere Seite der obern Extremität der zweiten. Eine starke u. flache Schnur entsprang am äussern Rande der Aponeurose, inserirte sich am obern Theile der Sehnenscheide des grossen Beugers des Daumen u. hielt diesen Finger in Adduction u. in Opposition mit den anderen Fingern; ein andrer, ziemlich dünner u. runder Strang aber, entspringend an der Stelle, wo der vorige endigte, u. sich andern Theils an den Ast der Aponeurosis palmar. inserirend, der sich an der äussern Seite der Basis der 1. Phalanx des Zeigefingers fixirt, zog den Daumen gegen den Zeigefinger u. verhinderte, dass er mit den übrigen Fingern nicht in vollkommene Opposition trat. An der linken Hand waren der Ring- u. Mittelfinger allein retrahirt. Der erstere wurde durch einen einzigen Strang in Beugung erhalten, der von dem untern Theile der vordern Fläche der Aponeurosis palmar. kam u. am obern Theile des äussern Randes der 2. Phalanx endigte, Am Insertionspunkte dieses Stranges zeigte sich ein Knötchen, ähnlich den Vorsprüngen, wie sie manche Knochen an den Insertionsstellen der Sehnen haben. Drei Bündel beschränkten den Mittelfinger; das eine stark u. kurz, entspringend von der äussern u. hintern Seite des Bündels des Ringfingers, 4‴ von seiner untern Insertion, begab sich nach hinten u. aussen, u. inserirte sich nach einem Verlaufe von 1½‴ in die Scheide der Beugesehnen des Mittelfingers, vis à vis der obern Extremität der 1. Phalanx. Es machte, dass der Mittel- u. Ringfinger sich einander näherten. Von der untern Seite dieses Stranges entsprangen 2 andere lange u. dünne, die convergirend vor der 1. Phalanx des Mittelfingers herabstiegen u. sich zusammen an der Scheide der Beugesehnen, gegen die Mitte der 2. Phalanx befestigten. Der transversale Strang erhielt nach oben, an seinem innern Ende, ein sehr zartes Bündel, das von dem Aste der Aponeurose kam, sich an der innern Seite der Basis der 1. Phalanx des Ringfingers festsetzte u., um sich an den transversalen Strang zu begeben, den des Ringfingers quer von oben nach unten u. von innen nach aussen durchschnitt. Alle diese Bündel bestanden aus parallelen Fasern. Im frischen Zustande waren sie sehr stark, vollkommen unbiegsam u. so weiss, dass sie aussahen wie Ligamente. *Dr.* G. überzeugte sich, dass dieser Fall der Krankh. angehöre, die die Alten unter dem Namen Crispatura tendinum begriffen, u. welche Dupuytren für eine Folge einer Retraction der Aponeurosis palmar. hielt. Er beobachtete einen ähnlichen Fall an einem noch lebenden Individuum, Hrn. Chaine, Oeconomen des Hospitals. Bei ihm sind die 3 letzten Finger der rechten u. die 4 letzten Finger der linken Hand im Zustande der Beugung. An der linken Hand ist der Ringfinger, an der rechten der kleine Finger stärker gebogen als die übrigen; die Mittelfinger sind nur halb gebeugt; der linke Zeigefinger nur ein wenig. Die Krankheit entstand bei Chaine nach u. nach, ohne den geringsten Schmerz. Er ist jetzt 58 J. alt; schon in seinem 42. J. bemerkte er, dass er den linken Ringfinger nicht vollkommen ausstrecken konnte. Dieser Finger bog sich nach u. nach immer mehr, u. auch seine beiden Nachbarn wurden in der Folge ergriffen; noch etwas später wurde es auch der kleine Finger der rechten Hand u. nach u. nach auch der Ring- u. Mittelfinger derselben Hand; die Beugung aller dieser Finger nahm immer mehr zu, u. jetzt sind die ersten Phalangen fast in einem rechten Winkel über die Ossa metacarpi u. die zweiten Phalangen in verschiedenen Graden über die ersten gebogen. Der linke Ringfinger u. der kleine Finger der rechten Hand sind an ihrem Ende in stetem Contact mit der Palmarfläche der Hand, u. können sich nur einige Linien davon entfernen. Versucht man die Finger grade zu machen, so sieht man, dass sie durch Schnüre in Beugung erhalten werden, die man zählen kann. Diese Schnüre werden in Folge jenes Versuches gespannt u. erheben dann die Haut; sie sind wenigstens mit ihrem obern Ende an die Aponeurosis palmar., mit ihrem untern an die vordere Fläche der Finger, gegen die Mitte ihrer Breite, oder über ihren Rändern vis à vis den zweiten Phalangen angeheftet. Die Krankh. besteht in der Beugung der 1. Phalanx über das Os metacarpi u. der 2. Phalanx über die erste; die Articulation der beiden letzten Phalangen unter sich bleibt immer frei. Es folgt hieraus, dass die Retraction der Aponeurosis palmar. u. ihrer Digitaläste nur die 1. Phalanx über das Os metacarpi beugen könnte, u. dass die Beugung der 2. Phalanx nothwendig eine andre Ursache haben müsse.

Der Mann, dessen Leiche *Dr.* Goyrand zergliederte, war anfänglich Fechtmeister gewesen, u. hatte wegen seiner Geschicklichkeit in der Fechtkunst den Beinamen der schönen Hand erhalten; später war er Kutscher geworden u. seit vielen Jahren hatte er gar keine Profession getrieben. Man könnte zu glauben versucht werden, dass das Halten des Rappiers u. der Peitsche Einfluss auf die Entstehung dieser Krankheit gehabt hätte u. so Dupuytren's Meinung über die Ursachen dieser Reaction bestätigt würde; aber die Fechtmeister fechten

nlich nicht mit zwei Händen u. die Kutscher hal-
ie Peitsche nur mit einer Hand, u. doch litten
esem Manne beide Hände. Hr. Chaine, der 2.
e, war seit 20 J. nur im Zimmer beschäftigt, als
Finger anfingen sich zu krümmen. Man muss bei
obl eine besondere, wahrscheinlich erbliche Prä-
ition annehmen, denn sein Vater litt an dem glei-
Uebel.
Was die Behandlung dieses Uebels betrifft, so hat
Dupuytren vorgeschlagen, die Haut u. die
n Stränge quer durchzuschneiden. *Dr.* Goy-
's Verfahren ist davon abweichend. Nach ihm
man auf jeder Schnur, nachdem man sie zuvor
annt hat, einen Längeschnitt, zieht die Wund-
aus einander, trennt, wenn Verwachsungen vor-
sind, diese mittels des Bisturis von der Ober-
der fibrösen Stränge, legt diese der Länge nach
schneidet sie quer durch. Fürchtet man die Beu-
en zu verletzen, so kann man leicht eine Hohl-
unter jeden Strang bringen, ehe man sie entzwei-
det. Nach vollbrachter Operation werden die Fin-
Extension erhalten u. die Hautwunden per prim.
geheilt. Die Extension muss 1—2 Monate erhal-
rden, dabei muss man aber, wenn es der Zustand
unden erlaubt, alle Tage die Finger öfters auf- u.
en lassen.
Goyrand zieht den Längeschnitt der Haut
o dem Querschnitte vor, weil der erstere sich
r vereinigt u. schneller heilt; weil danach nicht
ht Entzündungen unter der Aponeurose der Hand,
idungen der Sehnenscheiden u. Exfoliationen die-
beiden u. der Beuge-Sehnen entstehen, als bei dem
chnitte, der nothwendig eine Eiterung zur Folge
muss; weil man dabei viel früher die nöthigen
ungen der Finger vornehmen lassen kann; endlich
e Längenschnitte nur linienförmige Narben zurück-
während die von Querschnitten breit bleiben n.
hasen.

erich t über die vorstehende Ab-
lung; von Hrn. L. J. Sanson, Wund-
am Hôtel-Dieu zu Paris. Der Vf. bekam zu-
mit Hr. Breschet den Auftrag, das von
and eingesendete Präparat zu untersuchen
dazu gehörigen Fall zu begutachten. Ihr
lautet dahin: Goyrand's Fall beweist, dass
traction der Finger in manchen Fällen von
en herrühren kann, die unabhängig oder
ur wenig abhängig von der Aponeurose sind;
er andern Seite lehrt aber auch der von Du-
ren bekannt gemachte Fall, dass es Fälle
wo die unteren Abtheilungen der Aponeu-
almar. die Ursache sind. Ein Fall schliesst
ndern nicht aus. Was die Frage betrifft, ob
ränge neue Bildungen sind oder nicht, so
es den Berichterstattern a priori nicht wohl
mbar, dass sich immer auf irgend eine Ver-
ung Verlängerungen mit einer Aponeurose
den könnten, u. sie waren vielmehr zu glau-
neigt, dass diese Stränge nur wuchernde cel-
bröse Productionen wären, die der Aponeu-
gehörten u. gewissermassen schon im gesun-
Zustande als Rudimente vorhanden wären.
wurde wenigstens zum Theil diese Vermu-
durch die Zergliederung bestätigt. Es folgt
, dass die Krankheit das Resultat einer Ver-
ng oder Retraction der aponeurot. Verlänge-
n oder cellulo-fibrösen Productionen sind,
e schon im normalen Zustande vorkommen,
u. dass man sie als den Ausdruck einer Varietät von vielen Ursachen betrachten müsse, welche die Retraction der Finger bewirken können. — Der Operationsmethode des *Dr.* Goyrand schenken die Berichterstatter ihren vollen Beifall [1]). [Ich habe diese Krankheit mehrere Male zu seiten Gelegenheit gehabt, meistens jedoch bei Menschen im höhern Alter, u. gewöhnlich nur an den 3 letzten Fingern. Obschon nun in Goyrand's Falle auch der Daumen davon befallen war, so scheint sie doch zu jenen Fingern eine besondere Beziehung zu haben, denn auch Boyer sah sie nie am Daumen u. Zeigefinger. Manche Aerzte wollen sie von gichtischen Ursachen ableiten, dagegen aber spricht, dass sich die Retraction ohne alle Schmerzen ausbildet u. ich habe bei mehreren Individuen, die damit behaftet waren, auch nicht die geringste Spur einer gichtischen Anlage wahrnehmen können. Ref.]

Medicin. Geschichte der Krankheit, die unter den Verurtheilten im Gefängnisse zu Toulon während der Monate Decbr. 1829, Jan. u. Febr. 1830 geherrscht hat. Von Hrn. Fleury, Médecin en chef der Marine im Hafen zu Toulon. Die Krankh. war ein typhöses Fieber, was unter der Gestalt einer ursprünglichen, entweder einfachen oder mit Pneumonie, Gastritis oder Enteritis complicirten Encephalitis hervortrat, u., wie der Vf. ausführlich zeigt, durch die Ungesundheit der auf Schiffen befindlichen Gefängnisse herbeigeführt. Sie schien nur bedingt contagiös zu sein. Die Beschreibung ihrer Symptome, ihrer Behandlung, so wie die Resultate der Leichenöffnungen gewähren ein sehr treues Bild der ganzen Epidemie; da sich jedoch dasselbe von anderen Beschreibungen ähnlicher Epidemien nicht wesentlich auszeichnet, so glauben wir uns hier auf diese kurze Notiz beschränken zu dürfen.

Hohnbaum.

---

69. *Conspectus animalium medicinalium.* Auctore Josepho Gustavo Fenzl, Med. doctore. Patavii ex officina sociorum titulo Minerva. 1834. 8. 135 S. — Obschon als Inauguraldissertation auftretend, kann dieses sehr fleissig ausgearbeitete Schriftchen doch füglich als ein gedrängtes Handbuch der medicinischen oder officinellen Zoologie (nach Analogie der off.-botan. Handbücher, z. B. von Richard-Kunze u. A.) betrachtet u. als Leitfaden bei Vorlesungen benutzt werden, u. es füllt als solches eine Lücke in der medic. Literatur aus. — Die Einrichtung ist völlig jener ebengenannten Analogie gemäss, nur dass, aus Rücksicht auf den Raum, die Classen, Ordnungen, Familien u. Genera, nach welchen die Thiere aufgeführt sind, nicht beschrieben oder charakterisirt sind. Es war diess auch weniger nöthig, da im Durchschnitt dass System Cuvier's (Règ-

1) Cfr. Jahrbb. B. VI. S. 248.

ne animal. Paris 1830.), obschon zweckmässig mit Lamark in umgekehrter Ordnung von den niedersten Classen beginnend, befolgt ist. — Die einzelnen officinellen Species sind nach den Forderungen der neuern Zoologie benannt, die ältere u. neuere Synonymik, nebst griechischen, deutschen, böhmischen, ungarischen, italienischen, französischen u. englischen Trivialnamen hinzugefügt (eine Arbeit, die Wenige dem Vf. nachmachen dürften). Ausserdem ist bei den meisten der specifische Name (die Diagnose), jedoch ohne Angabe des Autors, bei einigen auch eine kurze Beschreibung, bei den meisten eine u. die andre gute Abbildung u. der Standort beigefügt; sodann wird der officinelle Theil des Thieres benannt, seine physikal. u. med. Qualitäten u. Anwendung erwähnt, die Präparate u. Composita (in einer sehr reichhaltigen, natürlich viel Obsoletes enthaltenden Zusammenstellung) aufgezählt, auch bei denen in der Pharmac. austriaca aufgenommenen Compositis gewöhnlich die Formel selbst beigefügt. Hier u. da ist etwas ausführlicher der Anwendungsweise, der chem. Analysen u. dgl. Erwähnung gethan u. die dahin bezüglichen Stellen aus der neuern deutschen u. ausländischen Literatur zur weitern Vergleichung citirt.

Wie die offic. Botanik sich nicht blos auf die eben jetzt gebräuchlichen Pflanzen beschränkt, sondern das ganze Gebiet der medicin. Literatur umfasst, so konnte auch der Vf. nicht umhin, sämmtliche von den Aerzten seit den ältesten Zeiten praktisch angewendete animal. Mittel zu berücksichtigen, jedoch hat er sich (Vorrede p. 6.) die Grenze dahin abgesteckt, weder der nur diätetisch gebrauchten noch derer zu gedenken, welche blos in der Quacksalber- u. alten Weiber-Praxis dienen. Allein auch so ist natürlich eine überwiegende Mehrzahl obsoleter Mittel vorhanden, da die Mat. med. e regno animali jetzt verhältnissmässig die geringste ist. Manches konnte auch wohl kürzer erwähnt werden: so würde ich das Rebhuhn nicht unter den zu beschreibenden offic. Thieren einreihen, weil seine angesengten Federn in der Epilepsie etc. dienen oder gedient haben, um so mehr, da dieser Anwendungsart bei den anderen offic. Vögeln nicht gedacht ist, u. füglich nur einer allg. Erwähnung werth war. — Dagegen ist es auffallend, dass z. B. bei Ovis aries der Gebrauch, den Hippokr. von der frischgeschorenen Schafwolle zur Reinigung scorbutischer Geschwüre machte, erwähnt ist, während der Vf. den Gebrauch, den wir alle in Gichtkrankheiten davon machen, nicht erwähnt: obschon, Ref. wenigstens, dieselbe hier unter seine besten Gehülfen zählt. Ebenso ist bei Felis Catus ferus das Wilde-Katzen-Fell (das Solamen princeps bei chron. gicht. u. syphilit. Schmerzen!) nicht erwähnt, u. nur des Wilden-Katzen-Fettes gedacht, welches mir unwillkürlich jenen Apotheker ins Gedächtniss ruft, der an dem Tage, wo er Schweineschmeer ausschmolz, allemal eine ganze Reihe von Büchsen neben einander anfüllte von der Axungia hominis, ursi, lupi etc. bis zu Ax. viperae. — Bei Clupea Harengus sollte nicht unerwähnt bleiben, welches wesentliche Adjuvans die Häringsdiät bei den Schmidt'schen etc. Bandwurmskuren sind. Sie leisten doch hier in ihrer Art vielleicht mehr, als je die gepriesene Häringsmilch bei wahrer Phthisis. — So dürfte auch der vielfache Nutzen der Seide in der Medicin ohne gegen das Princip des Vf. zu verstossen, ausführlicher betrachtet werden. — Die giftigen Thiere hat Vf. (gegen die Analogie der offic. Botanik) ausgeschlossen, u. z. B. von Schlangen nur Crotalus horridus, Vipera aegyptiaca, V. Berus, V. Naja u. Coluber Natrix in andrer Hinsicht erwähnt. — Zweckmässig hat der Vf. seine Leser auf die neuerdings empfohlene thierisch-elektrische Anwendung des Gymnotus electricus u. der Raja Torpedo gegen Paralysen u. chron. Gliederschmerzen aufmerksam gemacht u. die resp. elektrischen Organe in der Kürze beschrieben. Als Substituten derselben gedenkt er des Malapterurus electricus Lacep. (Silurus L.), des Trichurus indicus u. des Tetrodon electricus. — Des Gölis'schen Schneckenhäuschen-Pulvers ist bei Helix Pomatia gedacht, (obwohl auch H. nemoralis dazu passen dürfte, welche übergangen ist). — Als bemerkenswerthe Schildkröten-Species führt der Vf. auf: Chelonia Midas, Emys lutaria, E. europaea, E. picta, Testudo graeca u. T. geometrica. — Unter den Epispasticis seu Cantharidiis (Insecta: Ordo V. Coleopt., Subordo c. Heteroptera, Fam. V.) sind Meloe proscarabaeus u. majalis u. Lytta vesicatoria abgehandelt: als Substituten der letzteren dienen in verschiedenen Ländern: L. coerulea, L. gigantea, L. violacea, L. atomaria, L. vittata, L. cinerea, L. marginata u. (wohl die älteste officinelle Cantharide) Mylabris Cichorei. — Verhältnissmässig kurz ist Hirudo medicinalis abgehandelt, u. mit H. octoculata u. H. sanguisuga verglichen.

Eine kurze medicin. u. naturhistor. Literatur schliesst nebst einem speciellen Index das Werkchen, das eine rühmende Anerkennung verdient. Schade, dass besonders in den deutschen Büchertiteln so viele sinnentstellende Druckfehler herrschen, als wäre es in Frankreich gedruckt! — Die Ausstattung ist übrigens zu loben. *H. E. Richter.*

70. *Ricerche Sperimentali sopra i Nervi*, Lettera del Professore Bartolomeo Panizza al Prof. Maurizio Bufalini. Pavia 1834. 8. 58 S. (n. 14 Gr.) — Der bereits durch andere ausgezeichnete Arbeiten als Anatom u. Physiolog berühmte Verfasser, der würdige Nachfolger Scarpa's, theilt uns in vorliegender kleinen, aber inhaltsreichen Schrift die Resultate von Experimenten mit, welche er zur Lösung mehrerer streitigen Punkte, namentlich zur Feststellung der Natur der Empfindungs- u. der Bewegungsnerven angestellt hat. Die neu untersuchten Nerven waren der Tri-

geminus, der Facialis, Glossopharyngeus, Hypoglossus u. die Rückgratsnerven. — Zuerst sucht P. den Streit zu entscheiden, welcher darüber besteht, an welcher Stelle sich der Sympathicus mit den Spinalnerven vereinigt, u. schliesst sich hierbei an Scarpa u. Sömmerring an, welche Beide schon vor langen Jahren gezeigt haben, dass der Sympathicus sowohl mit der hintern, als mit der vordern Wurzel der Spinalnerven in Verbindung stehe. Die Vereinigungsstelle des Sympathicus mit den Spinalnerven ist bei verschiedenen Leichen verschieden; bei einigen in der Nähe des Spinalganglion, bei anderen mehr oder weniger davon entfernt. Um aber den Streit über die Vereinigung zu schlichten, müssen die Untersuchungen an denjenigen Leichen angestellt werden, bei welchen die Verbindung in der Nähe des Ganglion statt findet, weil bei ihnen die beiden Bündel der Wurzeln noch getrennt sind u. die Insertion des Verbindungsastes daher deutlich erkannt werden kann, während in den anderen Fällen diese Bündel so vielfach verwebt sind, dass es nicht möglich ist zu bestimmen, mit welchen derselben die Verbindung statt findet. P. hat nun mehrere Präparate in dem anatom. Cabinet in Pavia aufgestellt, aus welchen deutlich hervorgeht, dass sich die Fäden des Verbindungsastes zwischen dem Sympathicus u. den Spinalnerven theils mit der vordern, theils mit der hintern Wurzel verbinden. — Nicht ganz richtig fand P. die gewöhnlich angenommene Ansicht, dass die Aeste des 1. Cervicalganglion, welche längs der Carotis interna hinaufsteigen, in den Sinus cavernosus eintreten u. sich daselbst mit dem 6. Hirnnervenpaare verbinden, so dass dieses, wie Bock sagt, dadurch dicker u. platter werde u. etwas nach unten gezogen erscheine. Durch wiederholte Untersuchungen fand nämlich P., dass diese Aeste des Sympathicus sich nirgends mit dem 6. Hirnnerven wirklich verbinden, sondern nur dicht um diesen u. das Ganglion caroticum sich herumschlingen u. bei sorgfältiger Präparation unversehrt davon abgelöst werden können. Nach Aufstellung dieser wichtigen Entdeckung geht nun P. zu Untersuchungen über den Unterschied in Empfindungs- u. Bewegungsnerven über; zu welchem Ende er seit dem J. 1825 eine Reihe von Versuchen an lebenden Fröschen, Kaninchen, Ziegen, Schafen, Hunden u. Pferden angestellt hat. Die Art des Experimentirens war die, dass er jedesmal den betreffenden Nervenstamm entblösste, 2 Fäden unter demselben durchzog, ihn auf diesen in die Höhe hob u. mit einer Scheere durchschnitt. Zu den Untersuchungen über den Facialis bediente sich P. besonders der mit sehr beweglichen Lippen begabten Kaninchen u. Pferde. Bei den Kaninchen war es blos möglich, den Facialis dicht vor der Parotis zu durchschneiden; bei den Pferden dagegen zog er die Durchschneidung unter der Parotis u. hinter dem Masseter vor, weil bei einer mehr nach vorn liegenden Durchschneidungsstelle der Nerve schon einen dicken Zweig vom Trigeminus erhalten hat, so dass an dieser Stelle auch die Durchschneidung dem Thiere die lebhaftesten Schmerzen zu erregen scheint, während an der bezeichneten mehr nach hinten liegenden Durchschneidungsstelle, wo ein Empfindungsnerve noch nicht hinzugetreten ist, das Thier auch keine Zeichen von Schmerz giebt. Die Experimente ergaben kurz zusammengefasst Folgendes. Die Durchschneidung des Facialis der einen Seite allein bewirkte eine Verzerrung des Nasenflügels u. der Lippenhälfte dieser Seite gegen die andre Seite hin, mit Verschliessung u. Unbeweglichkeit der Nasenöffnung bei der Respiration. Wurde der Facialis auf beiden Seiten durchschnitten, so sanken die Nasenflügel herab, bewegten sich nicht mehr u. wurden durch den Druck der äussern Luft fast gegen die Nasenscheidewand gedrückt; die Lippen sanken gelähmt herab, die Unterlippe schlang sich nach aussen um u. liess die untere Zahnreihe unbedeckt. Während aber hierdurch das Athmen erschwert ist, bleibt die Empfindung in allen Gesichtstheilen unverletzt u. zeigt sogar nach Panizza's Untersuchungen einen hohen Grad von Feinheit.

Bei Kaninchen u. Pferden machte nun P. die Gegenversuche vermittels Durchschneidung des Oberkiefernervens unmittelbar bei seinem Austritte aus dem Foramen infraorbitale. Damit waren immer unmittelbar Zeichen des lebhaftesten Schmerzes u. nachher gänzlicher Verlust der Gefühlsfähigkeit der betreffenden Lippen- u. Nasenflügelhälfte verbunden, so dass bei einseitiger Durchschneidung eine Stich- oder Schnittverletzung in die genannten Theile der Gesichtsseite, auf welcher die Durchschneidung ausgeführt war, nicht die geringste Empfindung, auf der andern nicht durchschnittenen Seite aber die lebhaftesten Schmerzen zur Folge hatte. Wurden beide obere Maxillarnerven durchschnitten, so verloren die Lippe u. der untere Theil der Nase alle Empfindung, behielten aber ihre Bewegungsfähigkeit, so dass auch die Nasenflügel behufs der Inspiration frei bewegt werden konnten. Dasselbe schien jedoch nicht mit den Bewegungen der Oberlippe der Fall zu sein, denn diese bewegte sich, aber doch nicht mehr auf regelmässige Weise u. weder behufs des Auffassens der Nahrungsmittel, noch behufs des Kauens, noch auch beim Saufen. Der Grund dieses Unterschiedes in den Bewegungen der Nasenlöcher u. der Oberlippe liegt aber nach P. in der Zerstörung der Empfindungsfähigkeit; denn die ersteren bewegen sich instinctmässig u. unabhängig vom Willen, während die letzteren vom Willensein flusse abhängen, welcher nothwendig in einem Körpertheile geringer sein muss, der die Berührung von äusseren Körpern nicht fühlt u. überhaupt nicht empfindungsfähig ist. Diess erwies sich auch daraus, dass ein Pferd, welchem nach Durchschneidung beider Oberkiefernerven die beiden Verbindungsäste, welche vom Unterkieferaste zum Facialis gehen, unberührt gelassen waren, trank, obgleich die Lippe selbst vollkommen unempfindlich war, blos weil es beim Ein-

tauchen des Maules in das Wasser, dieses oberhalb der Lippe noch fühlen konnte. P. geht nun zu einer Untersuchung über die Geschmacksnerven u. überhaupt über die Nerven, welche zur Zunge gehen, über. Er beginnt mit Experimenten über den N. hypoglossus, welche an Hunden u. Schafen angestellt wurden. Wurde dieser Nerve an den Seiten des Zungenbeins durch Herausnahme eines kleinen Stückes desselben getrennt, so war damit kein Schmerz verbunden, dagegen die Bewegungsfähigkeit der Zunge auf der Stelle aufgehoben, während Geschmack u. Tastsinn unverletzt blieben. Trotz aller Bemühung konnten diese Thiere weder lecken, noch kauen; denn so wie dabei die Zunge aus dem Munde hervorkam, so blieb sie heraushängen, ohne dass die Thiere im Stande waren, sie zurückzubringen. Sie begannen alsdann zu winseln, weil sie sich die vorhängende Zunge mit den Zähnen verletzten. Ebenso war das Schlucken aufgehoben. Von dem unverletzten Zustande des Gefühl- u. Geschmacksinns der Zunge solcher Thiere hat sich P. dagegen durch unzweideutige Versuche überzeugt. Nach Wegnahme eines Stückes des Ramus lingualis des 5. Paares, u. zwar vor seiner Trennung in die verschiedenen Aeste, auf eine von P. genau beschriebene Weise, war der Tastsinn vollkommen aufgehoben, die Bewegungsfähigkeit u. der Geschmack dagegen unversehrt. Sehr starke Verletzungen der verschiedensten Art konnten den Thieren unbemerkt beigebracht werden, während das Lecken, Kauen u. Schlucken nicht allein vollkommen ausgeführt werden konnte, sondern sich auch nach dem angenehmen oder unangenehmen Geschmacke der Speisen richtete, indem sie bei letzteren die Substanzen wieder ausspieen. — Durchschneidung des Ram. lingualis u. hypoglossus bei einem Hunde hatte Zerstörung der Empfindungs- u. Bewegungsfähigkeit bei ungestörtem Geschmackssinne zur Folge. — Die Durchschneidung der Glossopharyngei, welche ohne Schmerz für die Thiere dicht an dem Austritte des Nerven aus dem Schädel bewerkstelligt wurde, hatte unmittelbar den Verlust des Geschmackes zur Folge, ohne die mindeste Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit u. des Tastsinnes dieses Theiles. Hunde, welche auf diese Art operirt waren, kaueten u. verschlangen schmackhafte u. ekelhafte Stoffe mit gleicher Begierde, äusserten aber die lebhaftesten Schmerzen, so wie die Zunge mit einer Nadel gestochen wurde.

Nachdem P. durch diese Reihe durchaus befriedigend angestellter Versuche die eigenthüml. Function jedes dieser 3 zu der Zunge gehenden Nerven vollständigst nachgewiesen hat, geht er zu Versuchen über die Rückenmarksnerven bei Fröschen u. Ziegen über, welche, ohne dass wir sie hier einzeln verfolgen, das Resultat gaben, dass die oberen oder hinteren Wurzeln der für die unteren Extremitäten bestimmten Spinalnerven für die Empfindungsfähigkeit der hinteren Gliedmassen, die unteren oder vorderen Wurzeln dagegen blos für d Bewegungsfähigkeit derselben bestimmt sind. D Abhandlung schliesst endlich mit einigen Betrac tungen über die Art der Nerveneinwi kung, welche P. an die Beobachtung anknüp dass bei Durchschneidung einer Wurzel oder e nes Fadens der Bewegungsnerven sich die eigen liche Muskelkraft des Gliedes, sowohl unmittelb nach der Operation, als auch später unversch äussert, nur dass, wenn allmälig mehrere Fäd eines solchen Bewegungsnerven (selbst bis zu Dritttheilen der ganzen Bewegungsmasse) durch schnitten wurden, die Bewegungen in den betre fenden Gliedern momentan geschwächt, sehr bal aber wieder ebenso kräftig sind, als bei ganz un versehrten Nerven. Bei allmäliger Steigerung die ses Experimentes kann sogar zuletzt nur noch ei einziger Faden übrigsein, ohne dass die Bewe gungen bleibend geschwächt würden; mit de Durchschneidung dieses einzigen übriggebliebene Fadens aber hört auf der Stelle alle Bewegung auf Nach P. ist diess so zu erklären, dass die Nerveneinwirkung auf gleiche Weise zu den Muskeln gelange, es mögen nun zwischen dem Gliede u dem für dasselbe bestimmten Theile des Rückenmarks mehrere Nerven oder nur ein einziger Faden ausgespannt sein; die Concentration des früher auf mehrere Aeste vertheilten Nerveneinflusses in Einen Faden bedürfe nur einiger Zeit. Zur Vermittelung dieser Concentration seien aber an vielen Stellen die Nervenplexus vorhanden, in welchen sich die Fäden verschiedener, zu einer gemeinschaftlichen Function bestimmter Wurzeln vermischen. — Am Schlusse führt P. noch eine bemerkenswerthe Beobachtung an, welche darin besteht, dass nach Durchschneidung eines Empfindungsnerven eines Theiles jedesmal auch die Muskelkraft etwas vermindert sei, wenn auch alle Bewegungen in der frühern Ausdehnung ausgeführt werden können. Diess erklärt P. daraus, dass durch Zerstörung des Empfindungsvermögens eines Theiles der Einfluss des Willens auf die Thätigkeit der Muskeln desselben Theiles nothwendig dadurch vermindert werden müsse, dass nun jener Theil nicht mehr durch Aufnahme äusserer Eindrücke das Sensorium von den Beziehungen des Theiles zur Aussenwelt in Kenntniss setzt; ausserdem lässt sich dieses Beherrschtwerden der Bewegungsnerven durch die Empfindungsnerven auch dadurch erklären, dass die Nervenmasse der oberen oder hinteren Wurzeln, welche für die Empfindung bestimmt sind, jene der unteren oder vorderen Wurzeln ungefähr in dem Verhältnisse wie 4 zu 3 übertrifft.

Froriep.

---

71. *Green, Jonathan, A practical Compendium of the Diseases of the Skin, with Cases; including a particular consideration of the more frequent and intractable forms of these Affections.* London. 8. 1835. XII u. 372 S. (12 Sh.) —

Der Vf. dieses neuen Handbuchs der Hautkrankheiten ist Eigenthümer einer Dampfbade-Anstalt u. hatte daher einerseits Gelegenheit, mannigfache Leiden der Haut zu beobachten u. zu behandeln, andrerseits aber wohl auch die Absicht, durch Herausgabe des vorliegenden Buches seine Anstalt in der Great Marlborough Street zu empfehlen. — Die Lehre von den Krankheiten der Haut hat seiner Angabe nach seit Willan keine Fortschritte mehr gemacht; — die brit. Aerzte sind in dieser Doctrin auf dem Punkte stehen geblieben, auf welchem sie der Schöpfer des auf die äusseren Elementargebilde der Hautkrankheiten gegründeten Systems, wie Vf. Willan mit Umgehung des deutschen Plenks nennt, gelassen hat, und nur die Franzosen haben durch fortgesetzte Beobachtungen Willan's System verbessert. — Biett u. seine Organe Rayer u. Cazenave u. Schedel sind dem Vf. die ersten Auctoritäten der Dermatopathologie, denen er verdiente Lobsprüche zollt, deren Ansichten er theilt u. nach denen er, zuweilen wortgetreu, die weniger frequenten Krankheitsformen, für welche seine eigene Erfahrung nicht ausreichte, beschreibt. Seine Schrift ist als eine Ueberpflanzung des von den Franzosen modificirten Willan'schen Systems auf englischen Boden zu betrachten u. enthält daher wenig Eigenthümliches. —

Mit den Franzosen hält der Vf. bei weitem die Mehrzahl der Hautkrankheiten für verschieden gestaltete Aeusserungen eines u. desselben Krankheitsprocesses — des Entzündlichen, — ohne zu bedenken, dass Causalmomente Hautausschläge erzeugen, die durchaus nicht zu den Irritirenden zu rechnen sind, dass die wahre Entzündung der Haut, wie wir sie durch mechan. oder chem. Einflüsse erzeugt werden sehen, ganz anders als diese Ausschläge verläuft, dass bei den meisten derselben die gewöhnl. Ausgänge der Entzündung nicht vorkommen, dass, wie sich a priori bestimmen lässt u. die Betrachtung der Entzündung in anderen Gebilden nachweist, ein u. derselbe Krankheitsvorgang in demselben Organe zwar gradweise, aber nicht in allen Momenten seines Verlaufs verschieden sein könne, dass Antiphlogose für sich nur wenige Hautkrankheiten heile u. s. w. —

Mit Willan will der Vf. bei der Classification u. Beurtheilung der Affectionen der Haut nur ihren äussern Habitus, ihre primären Formen u. nicht die oft nur eingebildeten entfernten Ursachen ihres Entstehens berücksichtigt wissen. Er sieht fast in allen Veränderungen der Haut idiopathische Leiden der Haut selbst u. in dem gleichzeitigen Leiden innerer Gebilde nur mehr oder minder dem Zufall anheimgestellte Complicationen, die er nach dem Vorbilde der Franzosen auf die physiolog. Sympathien der einzelnen Organe unter sich zurückführt. Dass Gastroenteritis hier u. in der Deutung des die sogenannten acuten Hautentzündungen begleitenden Fiebers die Hauptrolle spielt, versteht sich. — Auf den Zusammenhang gewisser chron. Exantheme mit bestimmten Dyskrasien wird kein besonderer Werth gelegt u. wir finden nur die syphilit. Exantheme nach Biett's hier freilich musterhaftem Vorgange zusammengestellt: die scrophulösen, leprösen, scabiösen, arthritischen Hautkrankheiten hingegen, die nach des Ref. Meinung so gut als die syphilitischen ihre gemeinschaftlichen Familiencharaktere haben, so gut als diese aus einer innern dyskrasischen Wurzel keimen u. für deren Therapeutik ihre richtige innere Erkenntniss von demselben Werthe ist, sind wie in Rayer's u. Cazenave's Werken aus einander gerissen u. nach der Gestalt ihrer Früchte in die verschiedensten Ordnungen zerstreut. — Dass bei so gestalteten patholog. Ansichten auch das, was Vf. über die Therapie der Hautkrankheiten im Allgemeinen sagt, keine grosse Bereicherung für diesen noch so wenig fest basirten Theil unsrer Kunst gewähren könne, ist klar. — Kein deutscher Arzt, der die Hartnäckigkeit vieler Hautausschläge aus Erfahrung kennt, wird es ein rationelles Verfahren nennen, wenn ihm von dem Satze aus, dass fast alle Hautaffectionen Entzündung seien, die Antiphlogose ziemlich unumschränkt gepriesen wird, wenn er auch mit dem Vf. ein passendes diätet. Verhalten u. nach Befund die Hungerkur als ein mächtiges Adjuvans der Behandlung inveterirter Ausschläge betrachtet. — Ebenso wenig wird er in das unbedingte Anpreisen des Schwefels, des Arseniks, der Cantharidentinctur u. der Jodine einstimmen, wenn er, wie beim Vf., die bestimmten Indicationen für diese so verschieden wirkenden Mittel vermissen muss, von denen überdiess nicht abzusehen ist, wie sie sich mit der Entzündungstheorie des Vf. vertragen. — Dass Green das Antimon u. das Quecksilber unter die minder wirksamen Mittel in chron. Leiden der Haut stellt, dass er die vegetabil. Mittel, namentlich die Holztränke, so sehr in den Hintergrund stellt u. dafür die Hautsecretion beschränkende säuerliche Getränke anrühmt, möchte mit den Erfahrungen anderer Aerzte so wenig, als mit denen des Ref. übereinstimmen. — Besser — im Wesentlichen nach Cazenave — ist die Anwendung äusserlicher Mittel abgehandelt u. wir vermissen hier nur die Berücksichtigung der vielen Hautkrankheiten zustehenden Eigenschaft, Metastasen zu machen, u. die daraus resultirenden Cautelen in Bezug auf die Anwendung der Salben u. s. w. Dass der Vf. den einfachen u. mit Arzneistoffen versetzten Dampfbädern, die übrigens auch Ref. für sehr wirksame Mittel hält, so sehr das Wort redet, erklärt sich aus dem schon oben berührten Umstande, dass er Besitzer einer solchen Anstalt ist. —

Die einzelnen Krankheiten der Haut ordnet Green, einige Omissionen u. Abweichungen abgerechnet, nach Rayer u. theilt sie in Hautentzündungen u. nicht entzündl. Hautkrankheiten. — Die erste dieser beiden Classen umfasst bei weitem die Mehrzahl der bisher beobachteten Formen, Alles, was Willan in seine 7 ersten Ordnungen auf-

Freude u. anhaltender Studien (intense of study) ausdrücklich erwähnt. — In der nun folgenden Darstellung der Symptome der Geisteszerrüttung (v. S. 15—23) finden wir fast nur den Zustand der Aufregung beschrieben. Der Vf. ist der Ansicht, u. hierin müssen wir, was die Mehrzahl der Fälle betrifft, ihm völlig beistimmen, dass „die chron. Geisteszerrüttung nur eine Wirkung des (vorausgegangenen) Zustandes der Aufregung ist.“ Hinsichtlich des Wesens der Geisteszerrüttung finden wir in diesem Abschnitte folgende Ansicht ausgesprochen: „Es ist wahrscheinlich, dass die Geisteszerrüttung primär auf das Gehirn wirkt u. seine physischen Functionen in Unordnung bringt, welche ihrer Seits mehr oder weniger die Oeconomie aller der Organe stört, deren Functionen von einer normalen Thätigkeit der Nerven abhängen, was am meisten in denen bemerkbar ist, welche für die Wohlfahrt der thier. Oeconomie am wichtigsten sind.“ — Die Prognose (von S. 23—26) u. die Diagnose (von S. 27—30) sind sehr kurz u. unvollständig abgehandelt, wenn auch das, was der Vf. darüber sagt, als richtig u. praktisch anerkannt werden muss. — Nach einigen vorläufigen kurzen Bemerkungen über die Behandlung der Geisteskranken, besonders über die moralische, giebt der Vf. statt einer eigentlichen Therapie u. genauer Bestimmung allgemeiner Indicationen von S. 34—84 ein Verzeichniss derjenigen Mittel, welche bei psych. Krankheiten häufig zur Anwendung kommen. Da aber bei diesen Krankheiten, je nach den verschiedenen Indicationen fast alle Mittel der gesammten Materia medica sich zur Anwendung eignen können, so folgt daraus, dass ein Verzeichniss von etwa zwei Dutzend derselben immer nur sehr unvollständig bleiben kann. Auch sind sie vom Vf. keineswegs logisch geordnet, oder auch nur so zusammengestellt, dass sie je nach ihrer verwandtschaftlichen Eigenthümlichkeit auf einander folgen. Die Reihenfolge der vom Vf. angeführten Mittel ist folgende: Blutentziehung, Brechmittel, Abführungsmittel, schweisstreibende Mittel, warme Bäder, Diuretica, Sedativa, Opium, Digitalis, Hyoscyamus, das warme Bad noch einmal, die Schaukel oder der Drehstuhl (circulated swing), mechan. Einschränkung, körperl. Züchtigung, Kälte, Kampher, Wein, Bier u. Branntewein, aromat. Reizmittel, Blasenpflaster, tonische Mittel, China, Landluft. Wie viele höchst wirksame Mittel hier näher anzugeben vergessen sind, leuchtet in die Augen. Aus der ganzen Darstellung u. der mangelhaften u. ungewissen Kritik des Vf. geht hervor, dass er selbst wenig eigene Erfahrung in der Behandlung psychischer Krankheiten hat. Seine Belesenheit erstreckt sich lediglich auf engl. Schriftsteller u. auf das ins Englische übersetzte Werk Pinel's. In der ganzen Abhandlung findet sich nur eine ziemlich ausführlich mitgetheilte Krankengeschichte, um den Nutzen der China in manchen Fällen der Geisteszerrüttung, welche auf einem Zustande grosser Reizbarkeit u. wahrer Schwäche beruhen, zu beweisen. Auffallend war es dem Referenten, dass der Vf. bei dieser Gelegenheit nicht einmal die Erfahrungen u. Ansichten von Francis Willis anführt, welcher, auf mehrere dergleichen Fälle gestützt, Wein u. China gleichsam als Specifica der acuten Geisteszerrüttung empfahl. — In dem nun folgenden Abschnitte von der Verhütung der Geisteszerrüttung (S. 84—90) theilt der Vf. noch eine kurze Krankengeschichte mit, wobei er die alte Erfahrung in Erinnerung bringt, dass Geisteskranke, welche fixe Ideen haben, erst dann einer bessern Ueberzeugung Gehör geben, wenn bereits eine allgemeine Besserung, die Convalescenz, eingetreten ist, wo es dann allerdings zuweilen den Schein hat, als haben Vorstellungen u. Ueberredungen lediglich allein die fixen Ideen verbannt.

In dem on definition überschriebenen Abschnitte berührt der Vf. die wichtigen Fragen über das Wesen der Geisteskrankheiten, in wie weit sie als körperl. Krankheiten, oder als rein geistige Uebel anzusehen seien u. über die verschiedenen Eintheilungsweisen derselben. Während er sich in Bezug auf das Wesen sehr unbestimmt äussert u. eigentlich weiter nichts sagt, als dass wir es eben nicht kennen, nimmt er in Bezug auf die letzteren folgende Formen an: Wahnsinn, Melancholie, Schwachsinn (Narrheit, foolishness) oder Blödsinn (Idiotisme) u. Delirium. Wir lassen die Richtigkeit dieser Eintheilung dahingestellt, finden aber folgende Unterscheidung des Wahnsinns vom Blödsinne weder in der Erfahrung begründet, noch logisch richtig. Der Vf. sagt nämlich S. 94: „Im Allgemeinen ist derjenige ein Blödsinniger, welcher nach einer vernünftigen Idee vernunftwidrig handelt, u. derjenige verrückt, welcher nach irrationalen Prämissen vernünftig handelt.“ Die Unrichtigkeit u. der logische Widerspruch, welcher in dieser Definition liegt, fällt in die Augen u. bedarf keiner langen Erörterung.

Der letzte Abschnitt handelt von den Irrenanstalten (Lunatic Asylums). Wir glaubten hier einige Ideen über die zweckmässigste Einrichtung derselben angegeben zu finden. Statt dessen fanden wir blos einige Missbräuche u. Rügen nebst Vorschlägen zur Abhülfe derselben, welche insbesondere die Privatirrenanstalten betreffen, welche in u. um London sehr zahlreich sind. In wie weit der Vf. hier recht hat, vermögen wir ebenso wenig zu beurtheilen, als dieser Gegenstand überhaupt für uns Deutsche grösseres Interesse darbietet. Wir schliessen daher diese Anzeige mit Wiederholung der bereits oben gemachten Bemerkung, dass der Vf. wohl zu wenig eigene Erfahrung u. zu wenig Geisteskranke beobachtet u. behandelt habe, um die Herausgabe einer Abhandlung über einen so schwierigen Gegenstand zu rechtfertigen, zumal da wir darin auch nicht eine einzige neue Ansicht oder neue Erfahrungen antreffen. *Amelung.*

Freundliche Antikritik.

Der sehr achtungswürdige Hr. Prof. Theile thut uns, meinem Freunde Phil. v. Hagen u. mir (in s. Rec. unserer Abhandl. vom torpiden Croup, im vorigen Hefte dieser Jahrbb. S. 241—244), Unrecht, indem er Hagen beschuldigt, „dass dieser den Torpor an die Stelle aller bisherigen Annahmen über das Wesen des Croups sezzen wolle,“ [1]) da ja offenbar v. Hagen auch die bisher angenommenen Charaktere des Cr. gelten lässt, diese aber genauer bestimmt u. unterscheidet, nach der, gewiss auch vom Prof. Theile gebilligten Regel: „Qui bene distinguit, bene docet“.

— — Noch mehr Unrecht thut die Rec. dem Unterzeichneten. Dieser soll eine gereizte Gemüthsstimmung in einer rein wissenschaftl. Darstellung verrathen. Er fühlt sich aber völlig frei davon, u. jeder, der ihn kennt oder auch nur seine schriftl. Aeusserungen aufmerksam erwägt, wird ihm das gern bezeugen. Wenn eine lebhafte Darstellung eine gereizte Gemüthsstimmung ihres Vf. verriethe, so müssten so ziemlich alle unsere am meisten gelesenen Schriftsteller in einer solchen Stimmung geschrieben haben. Auch hätte Rec. wohl der vom Vf. aufgestellten Ansichten über die Wirkung des Quecksilbers u. des Kupfers u. der mitgetheilten Krankheitsfälle erwähnen sollen. Sed omnia haec amico animo sint dicta. *L. A. Kraus.*

1) Wir müssen aufrichtig gestehen, dass wir dem Hr. Prof. Theile bei dieser Behauptung nicht ganz Unrecht geben können, da Hr. v. Hagen das Wesen des Croups offenbar in einem Torpor des Nervensystems, besonders in den Lungen, bestehen lässt, wie theils aus den vom Hrn. Prof. Theile angeführten Worten des Hrn. v. Hagen, theils aus Folgendem hervorzugehen scheint. „Der Torpor ist wohl der Hauptgrund, warum die den Croup begleitende Entzundung nicht den Charakter einer Phlegmone annehmen kann. Mit Recht haben daher Einige diese Entzündung eine katarrhalische genannt. Man wird sich von der Natur des Croups nicht weit entfernen, wenn man sagt, der Croup ist eine katarrhal. Affection gewisser Theile der Lungen, verbunden mit einem Torpor des Nervensystems. Fehlt dieser letztere, so ist der Croup nichts als eine simple katarrhal. Affection gewisser Systeme der Lungen (wodurch die eigenthüml. Symptome des Croups begründet werden), welche, wie jeder andre Katarrh, ohne Gefahr ist (katarrhal. Croup, falscher Croup). Ist hingegen ein mässiger Grad des Torpor zugegen, so ist es irritabler Croup. Ist der Torpor sehr gross, so ist es torpider Croup. Verschwindet dieser Torpor zur Zeit der Krisis wieder, so ist es wieder ein simpler Katarrh. Wenn man nun auch den Torpor nicht als alleinige Grundursache des Croups annehmen kann, so ist er doch derjenige Zustand des Körpers, von dessen Intensität die Gefahr des Croups fast einzig u. direct abhängt. In prakt. Hinsicht kann man daher den Torpor als Ursache des Croups annehmen.“ S. 55. u. 56. Red.

D. Miscellen.

Sitzung der königl. Gesellschaft in London vom 20. April 1835. Ch. Bell liest eine Abhandlung unter dem Titel: *Fortsetzung der Untersuchungen über die Beziehungen, welche zwischen den Nerven der Bewegung u. der Empfindung in dem Gehirne statt finden u besonders über die Structur des verlängerten Theiles des Rückenmarkes*, vor. Der Vf. lässt sich in sehr feiner Anatom. Untersuchungen über die Structur des Rückenmarks u. seine Beziehungen mit dem Gehirne, so wie über den Ursprung der Nerven ein. Er fand, dass das Rückenmark in seiner ganzen Länge aus 6 Säulenpaaren besteht, nämlich aus 2 hinteren, 2 seitlichen u. 2 vorderen; jede Säule besteht aus 2 concentrischen Lagen u. ist mit einer Hülle von der grauen Substanz des Gehirnes begleitet. Alle Säulen werden durch tiefe Furchen, die bis zum Centrum des Rückenmarkes gehen, von einander getrennt. Wenn man die hinteren Säulen bis ins Grosse Gehirn verfolgt, so bemerkt man, dass sie seitwärts im Calamus scriptor. oder im Grübchen des 4. Ventrikels divergiren u. in die Substanz des kleinen Gehirns übergehen. Jede dieser hinteren Säulen besteht an dieser Stelle aus 2 Partien, von welchen die äusserste die grösste ist u. die dann die Proc. cerebelli ad medullam oblongatam ausmachen. Diese Unterabtheilung der hinteren Säulen kann in der ganzen Länge des Rückenmarkes verfolgt werden. Aus den seitl. Säulen entspringen die hinteren Partien der N. spinales u. sie sind folglich die Theile, welche der Empfindung dienen. Gegen das grosse Gehirn hin hat jede dieser Säulen eine doppelte Endigung zuerst in die Wurzel des 5. Paares der Gehirnnerven u. 2. in die Stelle, wo die beiden Säulen sich zu einem einzigen runden Strange vereinigen u. eine wechselseitige Kreuzung erleiden. Zwischen den seitl. u. vorderen Säulen befindet sich graue Substanz, welche von der Cauda equina bis zu den Wurzeln der Gehörnerven eine zusammenhängende Lage bildet. Es ist auch eine Mittelwand vorhanden, welche die linke Partie von der rechten trennt, in der Gegend des 4. Ventrikels der Empfindung dient u. sich dem Anscheine nach in dem Punkte endigt, wo Durchkreuzung statt findet, sich eigentlich aber trennt, um zu dieser Kreuzung Veranlassung zu geben, u. in die centrale Partie des Rückenmarks eindringt, um die hinteren Säulen mit den vorderen zu vereinigen u. sich von der Varolsbrücke bis zur Cauda equina zu erstrecken. Die vorderen Säulen, welche an ihrer obern Partie nach ihrer Vereinigung u. Durchkreuzung die Pyramidenkörper ausmachen, bilden die bewegenden Säulen des Rückenmarkes. In ihrem Verlaufe vereinigen sie sich weder, noch durchkreuzen sie sich mit den seitlichen oder Empfindungssäulen, indem die Durchkreuzung nur zwischen den Säulen, welche die näml. Verrichtungen ausüben, d. h. blos zwischen den Bewegungs- u. Empfindungssäulen statt findet. [*L'institut Août Nr.* 119. 1835.]

Sitzung vom 21. Mai 1835. *Ueber die Theorie der Respiration* v. W. Stevens. Die Experimentatoren haben, wenn sie venöses Blut der Wirkung der Luftpumpe aussetzten, bis jetzt gefunden, dass man keine wahrnehmbare Quantität von kohlens. Gase erhalten konnte u. daraus gefolgert, dass das Blut keine freie Kohlensäure enthalte. Stevens sucht zu beweisen, dass diese Folgerung irrig ist; er weist zuerst nach, dass das Serum, welches man eine grosse Menge von diesem Gase hat absorbiren lassen, es nicht wieder hergiebt, wenn man den atmosphär. Druck aufhebt; hierauf beweist er mittels einiger Versuche die kräftige Anziehungskraft, welche sowohl der Wasserstoff als der Sauerstoff auf das kohlens. Gas ausüben, indem sie es sehr schnell durch eine feuchte Membran absorbiren. Mittels eines besondern Apparates, welcher in einer Flasche mit doppeltem Halse besteht, die man mit gekrümmten Röhren versieht, hat er sich überzeugt, dass das mit reinem Wasserstoffgase geschüttelte u. eine Stunde damit in Berührung gebliebene venöse Blut diesem letztern eine beträchtliche Quantität Kohlensäure abtritt. Der Vf. fand ferner, dass, wenn er eine gehörige Zeit lang atmosphär. Luft mit venös. Blute in Berührung brachte u. sodann die Luft-

pumpe anwendete, diese Luft Kohlensäure enthielt. Die Hypothese, dass der Kohlenstoff des Blutes den Sauerstoff der Luft anzieht u. sich mit ihm verbindet u. die so gebildete Kohlensäure hierauf ausgehaucht wird, scheint nicht mit jener Thatsache übereinzustimmen, dass die Säuren u. insbesondere die Kohlensäure dem Blute eine schwarze Farbe geben, während unmittelbar, nachdem venös. Blut der atmosphär. Luft oder dem Sauerstoffe ausgesetzt worden ist, eine Farbeveränderung aus dem Dunkelrothen ins glänzende Scharlach entsteht, eine Veränderung, die seine Umwandlung aus venösem Blute in arterielles ausmacht. Der Vf. folgert aus diesen Thatsachen, dass die Säure nicht während des in Rede stehenden Versuches gebildet worden ist, sondern dass sie schon in dem venös. Blute vorhanden u. durch die atmosphär. Luft ausgezogen wird. — Identische Versuche, wo Sauerstoff statt der Luft genommen wurde, gaben die näml. Resultate, aber in einem höhern Grade u. bestätigen also die von dem Vf. über die Theorie der Respiration ausgesprochenen Ansichten. Diesen nach wandelt sich weder in den Lungen noch in dem Kreislaufe im Allgemeinen, sondern blos während des Durchganges des Blutes durch die Capillargefässe dieses aus arteriellem in venöses um, eine Umwandlung, welche in der Bildung von Kohlensäure in Folge der Hinzufügung von Kohlenstofftheilchen, die von den festen Geweben des Körpers kommen u. sich mit den von dem arteriellen Blute gelieferten Sauerstoffe verbunden haben, besteht. Von dieser Verbindung rührt die Entwickelung der Wärme, so wie auch die dunkle Farbe, welche das Blut erlangt, her. Der Vf. schreibt jedoch die schöne rothe Farbe des arteriell. Blutes nicht der Einwirkung des Sauerstoffes, die an u. für sich selbst gar nichts zur Färbung beiträgt, sondern den von Natur in dem Blute eines gesunden Individuum enthaltenen Salztheilen zu. Die erste Veränderung, welche das Blut, indem es in die Lungen gelangt, erleidet, rührt von dem Sauerstoffe der atmosphär. Luft her, u. besteht in der Entziehung der Kohlensäure, welche die Ursache der dunkeln Farbe des Blutes war; die 2. besteht in der Anziehung einer Partie Sauerstoffs durch das Blut, welchen dieses der Luft entreisst u. der die Stelle der Kohlensäure einnimmt. Die eigenthüml. Structur der Lunge u. die Erhöhung der Temperatur in den warmblütigen Thieren tragen zur Beförderung der schnellen Entstehung dieser Erscheinungen bei. [*Ebendas. Septbr. Nr.* 120. 1835.]

Zoolog. Gesellschaft in London. Sitzung vom 24. Febr. 1835. *Beschreibung eines mikroskop. Entozoon, welches die Muskeln des menschl. Körpers bewohnt*, von Owen. In 2 Leichnamen, die kurz nach einander in den Sectionssaal des St. Bartholemyspitals gebracht wurden, fand der Assistenzarzt dieses Spitales, Paget, in den Muskeln kleine Entozoen, die nach Owen's Untersuchungen eine neue Ordnung in der Classe der Entozoen mit folgenden Merkmalen bilden würde: Trichina. Animal pellucidum, filiforme, teres, postice attenuatum: ore lineari, ano discreto nullo, tubo intestinali genitalibusque inconspicuis. (In vesica externa cellulosa, elastica plerumque solitarium.) — Trichina spiralis. Trich. minutissima, spiraliter, raro flexuose, incurva; capite obtuso, collo nullo, cauda attenuata obtusa. (Vesica externa elliptica, extremitatibus plerumque attenuatis elongatis.) — Hab. in hominis musculis (praeter involuntarios), per totum corpus diffusa, creberrima. — Die Individuen, in deren Leichen sich diese Entozoen fanden, waren an einer langwierigen Abzehrungskrankheit gestorben, die einen furchtbaren Marasmus, aber nicht den geringsten Hautausschlag, noch eine so beträchtliche Verminderung der Muskelkraft, wie man wohl hätte erwarten können, bewirkt hatte. Diese Entozoen befanden sich übrigens in Kysten, die aber nach Owen nichts mit den Entozoen zu thun hatten, sondern aus dem krankhaft afficirten u. durch die Reizung, welche die Gegenwart des Wurmes verursachte, veränderten Zellstoffe des Körpers bestand. [*Ebendas. Nr.* 123. *Septbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

Preisfrage der medicin. Versammlung in Belgi Nachdem ein Freund der med. Wissenschaften ei Summe von 1000 Francs als Preis für die beste Abha lung über den Gegenstand, den die oben genannte G sellschaft für den nützlichsten für die Menschheit hal würde, ausgesetzt hat, ist von derselben folgende Pre frage aufgegeben worden: „Die med. Mittel u. geeignetsten administrativen u. reglementarischen Ma regeln anzugeben u. zu bestimmen, um die Verbreit der Syphilis aufzuhalten oder zu mässigen.“ Die les lich in latein., französ., englischer oder deutscher Sp che geschriebenen Abhandlungen müssen postfrei bis den 16. April 1836 u. mit den gewöhnlichen Form versehen an den *Dr.* Dieudonné, Secretair der V sammlung, rue de l'empereur Nr. 29 in Brüssel ein sandt werden.

Preisfrage. Die med. Gesellschaft zu Borde hat für das Jahr 1837 folgende Preisfrage aufgege Das Positive in der Localisation der Gehirnfunctio nach der Untersuchung u. der Zusammenstellung durch die vergleichende Anatomie, die physiolog. Erf rungen u. vorzüglich die patholog. Anatomie des M schen, gelieferten Erfahrungen festzustellen. Der Sch steller, der diese Frage am besten lösen wird, erhält nen Preis von 300 Francs. Die latein. oder fran geschriebenen Abhandlungen müssen postfrei vor dem Juni 1837 an den *Dr.* Burguet rue Fondaudège Nr. in Bordeaux eingeschickt werden.

Andral's im Hôpital de la Pitié zu Paris machte homöopathische Erfahrungen. — Es schei die hierdurch gewonnenen Resultate um so mehr Reinheit u. Zuverlässigkeit Ansprüche machen zu d nen, als sie von einem anerkannt scharfsinnigen u. ermüdlichen Beobachter, der jene Versuche mit ei bis ins Kleinste gehenden Sorgfalt, streng nach Ha nemann's Vorschrift, anstellte, ausgehen u. auch einer hinlänglichen Menge von einzelnen Beobachtun entnommen sind. — Unter 54 homöopathisch behand ten Kranken liessen nur 8 etwas andauernde Besser bemerken; 46 blieben ohne alle Veränderung, ausgen men dass bei 7 der letzteren am andern Tage nach Verabreichung des homöopath. Mittels eine leichte dification ihres Zustandes wahrgenommen wurde. 8 Fälle mit Besserung betrafen: 1) einen seit 10 Tag bestehenden intercurrirenden Schmerz, 2) eine Angi 3) rheumat. Schmerzen, 4) eine intercurrirende Epi algie bei einem Phthisiker, 5) einen Zustand von läubung bei einem an Hirncongestionen leidenden Man 6) eine Diarrhöe mit nachfolgender Verstopfung, 7) nen 18 Tage bestandenen Rheumatismus, 8) einen vo bergehenden Schmerz, der sich zu einer chron. Gastri gesellt hatte. Die homöopathisch angewandten Mitt von denen bei jedem einzelnen die während seines G brauchs bemerkten Veränderungen in jenen Krankhei fällen angegeben sind, waren folgende: Aconit, Arni Belladonna, Bryonia, Campher, Chamille, Coccul Colchicum, Ipecacuanha, Hyoscyamus, Opium, Merc rius solubilis, Nux vomica, metallisches Blei, Zink. Das summarische Resultat war also, dass man bei d meisten Kranken zur Medicin der alten Schule zurück kehren musste u. dass die Besserung in den genannt wenigen Fällen sich hinlänglich einzig u. allein aus d Fortschritten der Zeit erklären liess. [*Bull. génér. Thérapeut. T. VI. Livr.* 10.] (*Schreber.*)

Ueber den Droguenhandel. Es ist sowohl Kenntniss der medicin. Polizei in England u. namentl in London, als auch selbst zur Beurtheilung vieler engl. Journalen entlehnten Beobachtungen nicht un teressant, die Klagen zu hören, die in einer unter gem Titel abgedruckten u. ursprünglich in dem Colle of Physicians gehaltenen Vorlesung laut geworden sin

schon in Deutschland über die Unzuverlässigkeit rzneibereitungen vielfach gesprochen wird, so t doch in England dieser Uebelstand noch weit tungsvoller zu sein, wie sich aus mehreren Thatn, die der Vf. wahrgenommen hat, ergiebt; z. B. r u. Frauen besorgen nicht selten in Abwesenheit master" den Verkauf der Arzneien. Oefters liest polizeiliche Bekanntmachungen wie folgt: „Der welcher kohlensaure Soda, Weinsäure u. Spir. lul. comp. gekauft hat, wird ersucht, nicht davon brauchen, sondern möglichst bald nähere Erkundin einzuziehen." (S. Morning Herald, Septbr. 8,) Das Vin. colchici wird bald aus getrockneten eln, bald aus frischen Wurzeln, bald aus den Sabald mit Wein, bald mit Weingeist bereitet. Das chic extract fand Vf. gewöhnlich hart u. schwarz; in einem Laden weich u. schimmlicht, weil es anh wenig verlangt würde. Die Kleesäure steht nlich vorn neben dem Zinkvitriole u. anderen Salim Verkaufe des Arseniks wird selten die nöthige ht gebraucht; selten findet man „Gift" daran kt, u. einmal fand es Vf. in einem Gefässe, das hinten verschiedene Etiketten zeigte. Vf. kennt wo Narcissenzwiebel für Rad. squill., Tulpenzwiür Rad. colchici genommen wurden. Welche Verenheit in der Güte der Waaren obwaltet, mag auch n Preisen, die oft von 12—20 Schilling variiren, rgehen. — Hoffentlich darf man erwarten, dass hilderung, welche der Vf. entwirft, blos einzelne enhandlungen trifft, u. dass solche Beispiele, wie er angeführten, selten vorkommen mögen. [*Lond. Gaz. Vol. XIV. Apr.* 12, 1834.] *(Scheidhauer.)*

Seltene Anfüllung der Harnblase. Prof. *Dr.* Bluhal zu Charkow in Russland wurde zu einer Erstenden von einigen 20 Jahren gerufen, die 3 Tage geboren hatte u. sich über Schmerzen im Unterbeklagte. Sie sah im Gesichte sehr roth aus, hatte ziemlich harten Puls, jedoch kein Fieber u. zwar ber immer nur wenig Urin gelassen. Der Uterus loch ziemlich hoch über der Symphyse fühlbar u. sich nach vorn überzulehnen, was noch wahrlicher durch die Versicherung der Hebamme wurde, er Muttermund sich weit nach hinten in der Kreuzshöhlung befinde. Da die Exploratio per vagin. gestattet wurde, konnte der später sich ergebende n nicht vermieden werden. Sonach wurden denn otale Lage mit erhöhter Kreuzgegend, ölige Eingen in den Unterleib, innerlich kühlende Emulsioerordnet. Indess stieg der vermeintliche Uterus höher, ja nach Verlauf einiger Tage bis weit über abel, u. liess Fluctuation wahrnehmen, ohne dass n innerer Blutung vorhanden waren. B. abermals geholt zweifelte nun keinen Augenblick länger, las deutlich durchzufühlende Organ die ausgedehnte lase sei, wendete sogleich den Katheter an u. entdurch diesen 16 Bierbouteillen Urin. Gelinde ica u. Roborantia stellten die Wöchnerin vollends *Casper's Wochenschr.* 1834. Nr. 26.] *(Brachmann.)*

Neue Zähne im hohen Alter beobachtete *Dr.* Riecke Kreisphysik. zu Birkenfeld. Bei einem Greise von brachen nach u. nach viele neue Schneide- u. Backzähne hervor, u. zwar einmal, als im Unterkiefer der Seite ein Backenzahn zum Vorschein kam, unter ch ausgesprochenen Erscheinungen der sogenannten io difficilis, so dass Gefahr drohende Congestionen dem Kopfe entstanden, die trotz antiphlogistischer dlung nicht eher nachliessen, als bis eine kritische e Blutung aus dem innern Winkel des linken Auerfolgte. [*Ebendas.* 1835. Nr. 1.] *(Brachmann.)*

Erneutes Zahnen im vorgerückten Alter; vom Hofrzte Kneifel in Berlin. Eine 54jähr. Dame, die bekannten Grund die 4 unteren Schneidezähne allmäliges Lockerwerden verloren hatte u. dafür stliche, aus einem Stücke gearbeitete trug, bee nach 5 Monat., dass sich das künstl. Zahnstück mit jedem Tage verlängerte u. bald die nebenstehenden Zähne bedeutend überragte. Als die Entstellung zu auffallend u. die Beschwerde bei Bewegung der Kiefer unerträglich geworden war, ein Wundarzt aber die Hülfsleistung abgelehnt hatte, wurde K. befragt, der ohne Mühe die Ursache der Hervorragung in den beiden mittleren Schneidezähnen, deren neue Bildung ganz in Art u. Weise des zweiten Zahnens zu Stande gekommen war, entdeckte. Bald zeigten sich auch die beiden äusseren, ja nach 2 J. erschien im Oberkiefer der rechte grosse Schneidezahn, nachdem sein Vorgänger ausgestossen worden war, u. liess in Bezug auf Brauchbarkeit nichts zu wünschen übrig. Dass die Ausbildung der unteren Schneidezähne sogleich durch Entfernung des künstl. Zahnstückes unterstützt wurde, darf wohl kaum erst erwähnt werden. [*Preuss. med. Zeit.* 1835. *Nr.* 5.] *(Kneschke.)*

Personalnotizen.

Alexandria. Der Pascha hat den Arzt en chef der ägypt. Hospitäler u. des Med. Wesens, *Dr.* Clot-Bey, für seine Bemühungen während der Pest zum Range eines Generals erhoben.

London. *Dr.* Parish ist als Prof. der Materia med. am Kings-College angestellt worden.

Edinburg. An die Stelle des verstorbenen *Dr.* Turner ist Sir Charles Bell zum Prof. der Chirurgie an hies. Universität ernannt worden.

Paris. Der berühmte Physiolog Magendie ist zum Vicepräsidenten der Akademie der Wissenschaften erwählt worden. — Der Prof. an hies. Universität *Dr.* Vidal de Cassis, welcher während der Cholerazeit nach Aix gesendet wurde, hat das Kreuz der Ehrenlegion erhalten.

Val de Grace. *Dr.* Gama, erster Chirurg am hies. Militairspitale, hat das Grosskreuz des königl. schwed. Wasaordens erhalten.

Lyon Die hies. med. Gesellschaft hat den *Dr.* Paul v. Balogh in Pesth zu ihrem Mitgliede ernannt.

Zürich. Prof. *Dr.* v. Pommer hier ist von der Gesellschaft für Natur- u. Heilkunde in Dresden u von der Akademie der Wissenschaften in Dijon zum correspondir. Mitgliede erwählt worden.

Mailand. Die Académie de médecine in Paris hat den Primairarzt an der hies. Gebäranstalt, Prof. *Dr.* Felix Billi, zu ihrem Ehrenmitgliede ernannt. — Se. Maj. der König von Sardinien hat dem hies. Arzte *Dr.* G. A. Martinelli den St. Mauricius- u. Lazarusorden verliehen.

Wien. Sr. k. k. Maj. haben den als Chef u. Garnisonsarzt zu Arad angestellten Reg.-Arzt *Dr.* Wolff zum k. k. Stabsarzt, ferner den k. k. Hofrath u. obersten Feldarzt der Armee *Dr.* J. N. Isfordink in den Adelstand mit dem Prädicat „Edler von Kostnitz" zu erheben geruhet. — *Dr* Criminal- u. Spitalarzt *Dr.* Oettl in Botzen hat die mittlere goldene Ehrenmedaille mit dem Bande erhalten. — Dem k. k. Rath u. Feldstabsarzt *Dr.* Edlen v. Sax ward ein jährliches Ruhegehalt von 2200 Gulden bewilligt. — Der Leibarzt *Dr.* v. Raimann hier hat von Sr. Maj. dem Könige von Preussen den rothen Adlerorden 3. Classe erhalten. Der hies. Augenarzt Prof. *Dr.* C. Jäger hat das Ritterkreuz des königl. dän. Danebrogsordens erhalten. — Der Regimentsfeldarzt *Dr.* Burkard Eble hat vom Könige der Belgier für eine eingesandte Handschrift über die in der Belg. Armee herrschende Augenentzündung einen werthvollen Brillantring mit dem Namenszuge Sr. Maj. erhalten.

Berlin. Se. Maj. der König haben dem Geh. Obermed.-Rathe Gen. Stabsarzt u. Präsidenten *Dr.* Rust als Zeichen der Zufriedenheit für seinen an der Ausarbeitung des Regulativs über das Verfahren bei ansteckenden Krankheiten erwiesenen Antheil eine mit Allerhöchst Ihrer Namenschiffre versehene u. mit Brillanten reich besetzte goldne Dose nebst einem huldvollen Cabinets-

schreiben allergnädigst übersandt. Bei derselben Veranlassung haben die Geh. Med.-Räthe *Dr.* Wagner u. *Dr.* Eck den rothen Adlerorden 3. Cl. mit der Schleife erhalten. Der Geh. Med.-Rath u. Prof. *Dr.* Casper hat für Ueberreichung seines Werkes „die wahrscheinliche Lebensdauer des Menschen" die grosse goldene Medaille für Kunst u. Wissenschaft erhalten; desgleichen hat der k. k. Leibwundarzt J. Kammerlacher in Wien für Uebersendung seiner Schrift: „über die Erfindung zur Heilung der Beinbrüche" die goldene Medaille für Kunst u. Wissenschaft erhalten. — Des Königs Maj. haben dem hies. prakt. Arzte *Dr.* Heim den Charakter eines Geh. Hofraths beizulegen geruht. — Der Leibwundarzt Sr. königl. Hoheit des Prinzen August, Leo, ist zu Höchstihrem Hofrathe ernannt worden. — Die Reg.-Aerzte *Dr.* Hager u. *Dr.* Waltz haben von Sr. Maj. dem Kaiser von Russland ersterer den St. Wladimirorden 4. Cl., letzterer den St. Georgenorden 5. Cl. (durch Vererbung) erhalten. — Der Gen. Stabsarzt u. s. w., *Dr.* v. Wiebel, der Präsident *Dr.* Rust und Prof. *Dr.* Hecker hier sind von der Kaiserl. Russ. med.-chirurg. Akademie in Wilna zu Ehrenmitgliedern ernannt worden; auch ist der Präsident u. s. w. *Dr.* Rust vom Vereine Grossherzogl. Badischer Medicinal-Beamten für Beförderung der Staatsarzneikunde zum Ehrenmitgliede erwählt worden. — Die Societät für Entomologie zu London hat gleich der zu Paris den hies. Prof. u. Ritter u. s. w. *Dr.* Reich zu ihrem Mitgliede ernannt.

Breslau. Des Königs Maj. haben den hies. Prof. u. Reg.-Arzt *Dr.* Betschler zum Med.-Rathe u. Mitgliede des Med.-Collegiums für die Provinz Schlesien zu ernennen, u. den hies. prakt. Aerzten *Dr.* Borkheim u. *Dr.* Pulst den Hofraths-Charakter beizulegen geruhet.

Bonn. Der Geh. Hofrath u. Prof. *Dr.* Harless hier ist von der Naturforschergesellschaft des Osterlandes in Altenburg zum Ehren-, u. von der Rheinschen Naturforschergesellschaft zu Mainz zum correspond. Mitgliede ernannt worden.

Göttingen. Die Königl. Bayersche philosoph.-med. Gesellschaft zu Würzburg hat den *Dr.* L. A. Kraus hier zu ihren correspond. Mitgliede ernannt.

Magdeburg. Der Reg. u. Med.-Rath *Dr.* Andreä hier ist von der Akademie gemeinnütziger Wissenschaften zu Erfurt zum correspondirenden Mitgliede ernannt worden.

Sigmaringen. Der Med. Rath u. Leibarzt *Dr.* Heyfelder hier ist von der Akademie der Wissenschaften in Dijon u. vom Vereine für Staatsarzneikunde in Baden zum Mitgliede ernannt worden.

Tübingen. *Dr.* Schill von Stuttgart ist zum Privatdocenten an hies. Universität ernannt worden.

Stuttgart. *Dr.* Hering, Prof. an der hies. Thierarzneischule, ist von der Kaiserl. Leopold. Gesellschaft der Naturforscher zum Mitgliede ernannt worden.

Sachsen-Weimar. Der Physikus des Amtes Weida, *Dr.* Schnaubert, hat von Sr. K. H. dem Grossherzoge die silberne Civil-Verdienst-Metaille am landesfarbigen Bande erhalten.

Todesanzeigen.

Paris. Am 7. Novbr. starb hier *Dr.* J. M. Evra Leibchirurg der Königin, Ritter mehrerer Orden. Mi glied der Academie royale de Médecine, geb. zu Dij im J. 1765. Am 20. Dec. starben der Bibliothekar d hies. med. Facultät *Dr.* Mac-Mahon, u. *Dr.* Bou dois, Leibarzt des Fürsten Talleyrand.

Strassburg. Am 17. Octbr. starb hier *D* Cailliot, Prof. der Chirurgie an hies. Universität, seinem 66. J. an einer Affection der Harnwege, die l seit beinahe 40 J. quälte. Durch seinen Tod erlitt d med. Facultät zu Strassburg abermals einen harb Verlust.

England. Am 20. Aug. starb zu Poldair Cornwallis John M'Culloch, *Dr.* med. u. Vf. mehr rer Schriften, im 60. J.; am 19. Sept. zu Torrington in Devonshire *Dr.* Dan. Johnson, früher Arzt in I dien u. Vf. mehrerer med. Werke, 68 J. alt; am 2 Sept. zu Salisbury *Dr.* Rob. Thomas, ein geach teter med. Schriftsteller, 82 J. alt, u. im Octbr. zu Tet kesbury in Gloucestershire *Dr.* med. John Ed Stock, ebenfalls vortheilhaft als Schriftsteller bekant im 61. J.

Edinburg. Der an hies. Universität angestell Prof. der Chirurgie *Dr.* Turner ist gestorben. *D* Hamilton, 87 J. alt, starb am 28. Oct. Er war Arzt a hies. Hospitale u. begann vor 60 J. seine prakt. Laufbah

London. Der verdiente Arzt *Dr.* David Bar ry, welcher eine Zeitlang für das Armenmedicinalwe angestellt, in der letzten Zeit mit der Untersuchu epidem. Krankheiten, besonders des gelben Fiebers der Cholera beauftragt war, ist am 5. Novbr., 56 alt, gestorben. Desgleichen starb hier einer der ausg zeichnetsten prakt. Aerzte, *Dr.* Warren, 58 J. alt.

Wien. Am 10. Septmbr. starb hier der als Schrif steller rühmlichst bekannte k. k. Rath u. pension. k. Feldstabsarzt u. Prof. *Dr.* Ch. B. Zang, 68 J. alt, a Zehrfieber.

Berlin. Am 11. Novbr. starb hier nach lan wierigen Leiden an Phthisis der prakt. Arzt *Dr.* Alber Sachs, 32 J. alt; am 23. Decmbr. der prakt. Arzt *D* S. Fränkel, 35 J. alt.

Bonn. Am 26. Nov. starb hier der königl. Preus Hofrath u. Kreisphysikus *Dr.* Velten, 67 J. alt.

Quedlinburg. Am 24. Novmbr. starb hier 62. J. in Folge einer Gehirnlähmung der königl. Preus Med.-Rath, Kreisphysikus u. Ritter des eisernen Kre zes 2. Cl., *Dr.* Ziegler.

Frankfurt a. M. Am 19. Novbr. starb hier d geschätzte prakt. Arzt *Dr.* J. B. Goldschmid 74 J. alt.

Ferner sind gestorben: der emeritirte prakt. A *Dr.* Zanth zu Lissa, der Hofrath *Dr.* C. F. Pentz zu Bromberg, 65 J. alt, der pension. Kreisphysik *Dr.* Weidlen zu Greiffenhagen, der pensio Regimentsarzt *Dr.* Lauriscus zu Potsdam, der Ge Armeechirurg v. Schunter, 68 J. alt zu Ludwig burg, der Bataillonsarzt Blümener zu Rastel burg u. der prakt. Arzt *Dr.* Lorch zu Mainz.

E. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes.

(In diese Bibliographie werden die Schriften nicht eher aufgenommen, als bis sie die Redaction selbst gesehen hat. Uebrigens können alle ausländische med. Werke durch die Wigand'sche Verlagshandlung bezogen werden.)

Almanach, medicin., für das Jahr 1836. 1. Jahrgang. gr. 12. 482 S. cartonn. mit Autenrieth's Bildniss u. 2 Tabell. Berlin, 1836. Heymann. (1 Thlr. 12 Gr.)

Amelung, Fr. u. Fr. Bird, Beiträge zur Leh von den Geisteskrankheiten. 2 Bde. 8. VI u. 366 Darmstadt u. Leipzig, 1836, C. W. Leske. (1 Th 14 Gr.)

Analekten über Kinderkrankheiten, oder Sammlung auserwählter Abhandlungen über die Krankheiten des kindl. Alters, zusammengestellt zum Gebrauche für prakt. Aerzte. 3., 4.u.5. Hft. gr. 8. à 160 S. Stuttgart, 1835, Friedr. Brodhag. (à 15 Gr.)

Andreä, *Dr.* A., Ueber die Augenentzündung im Allgemeinen. 8. 80 S. Magdeburg, 1835.

Baumgärtner, *Dr.* K. H., Handbuch der speciellen Krankheits- u. Heilungslehre mit besonderer Rücksicht auf die Physiologie. 1. Bd. gr. 8. 678 S. Stuttgart, 1835, Rieger u. Comp. (3 Thlr. 8 Gr. n.)

Baur, *Dr.* Chr. Jac., Anatomische Abhandlung über das Bauchfell des Menschen. gr. 8. IV u. 18 S. Stuttgart, 1835, E. Schweizerbart. (6 Gr.)

Berends, *Dr.* C. A. W., Vorlesungen über prakt. Arzneiwissenschaft. Nach des Vf. Tode zuerst herausg. von *Dr.* K. Sundelin. 2. Aufl. neu durchgesehen u. berichtigt von *Dr.* J. C. Albers. 2. Bd. Fieberlehre. 8. VIII u. 336 S. Berlin, 1835, Enslin. (1 Thlr. 18 Gr.)

Blom, *Dr.* P. J., Medicinische Beobachtungen u. Beiträge über die Salicine. Aus. d. Holländ. übers. u. mit Anmerkungen versehen von *Dr.* Salomon. 8. VIII u. 104 S. Potsdam, 1835, H. Vogler. (12 Gr.)

Bönninghausen, *Dr.* v., Versuch über die Verwandtschaften der homöopath. Arzneien nebst einer abgekürzten Uebersicht ihrer Eigenthümlichkeiten u. Hauptwirkungen. 8. 266 S. Münster, 1836, Coppenrath. (2 Thlr. 8 Gr.)

Brefeld, *Dr.* F., Der Stockfisch-Leberthran in naturhistor., chem.-pharmaceutischer Hinsicht, besonders aber seine Heilwirkungen in rheumat. u. scrophulös. Krankheitsformen. 8. 164 S. Hamm, 1835, Schulze. (1 Thlr. 4 Gr. n.)

Burdach, *Dr.* E., Berichte von der Königl. anatom. Anstalt zu Königsberg. 8. Bericht mit Bemerkk. über die ernährenden Gefässe der Puls- u. Blutadern. 3. 61 S. Königsberg, 1835, Gebr. Bornträger. (6 Gr. n.)

Chomel, A. F., Vorlesungen über die Symptome, den Verlauf, den Leichenbefund, das Wesen u. die Behandlung der typhösen Krankheit oder der anhaltenden Fieber nach eigenen mit Sorgfalt in grosser Menge im Hôtel-Dieu zu Paris angestellten Krankenbeobachtungen u. Leichenuntersuchungen. Gesammelt u. unter dessen Aufsicht zum Druck befördert von J. B. Genest. Deutsch herausg. unter Redaction des *Dr.* Fr. Behrend. gr. 8. VIII u. 400 S. Leipzig, 1836, Kollmann. (2 Thlr.) [Wir verweisen die Leser auf die sehr ausführliche krit. Relation des Originalwerks Jahrbb. Bd. V. S. 256 u. bemerken hier nur noch, dass die Uebersetzung fliessend ist.]

Demangeon, *Dr.* J. B., Theorie der Zeugung der Pflanzen, der niederen u. höheren Thiere u. besonders des Menschen. Eine ausführliche Aufzählung u. Beurtheilung der verschiedenen Zeugungstheorien, nebst einer vollständigen Erklärung dieses Naturgeschäftes u. einer Darstellung des Wesens der Zeugungskraft, der Fruchtbarkeit u. Unfruchtbarkeit, des Unvermögens u. seiner Heilung, der Schwangerschaft, Geburt, Zwitterbildung u. Superfötation. Ein prakt. Lehrbuch für Aerzte, Thierärzte, Naturforscher u. gebildete Leser aller Stände, die sich über diesen Gegenstand belehren wollen. Nach dem neuesten Standpunkte der Wissenschaft u. Erfahrung bearbeitet u. mit Zusätzen deutsch herausg. v. *Dr.* E. Martiny. 8. X u. 278 S. Weimar, 1836, Voigt. (1 Thlr. 8 Gr.)

Eisenmann, *Dr.*, Die vegetativen Krankheiten die entgiftende Heilmethode. 8. XIV u. 694 S. Erlangen, 1835, Palm u. Enke. (2 Thlr. 20 Gr.)

Fenzl, *Dr.* J. G., Conspectus animalium medicinalium. 8. 135 p. Patavii, ex officina sociorum titulo Minerva 1834. (8 Gr.)

Feuchtersleben, *Dr.* E. Freiherr v., Ueber das hippokratische erste Buch von der Diät. 8. X u. 75 S. Wien, 1835, C. Gerold. (6 Gr.)

Griesselich, *Dr.* L., Des Sachsenspiegels anderer Theil. Freimüthige Worte über die Medicin des Hrn. Obermed.-Rathes u. Leibarztes *Dr.* Stieglitz zu Hannover u. des Hrn. Hofrathes *Dr.* S. Hahnemann. Nebst Bemerkk. über die Herren *DD.* Gmelin, Prof. in Tübingen, F. Jahn, Hofmedicus in Meiningen, u. Damerow, Prof. in Greifswald. gr. 8. 163 S. Carlsruhe, 1835, Groos. (18 Gr.)

Groos, *Dr.* Fr., Ueber Criminal-Psychologie. Mit besonderer Rücksichtsnahme auf das neue Friedreich'sche Werk über gerichtliche Psychologie. Abgedruckt aus Friedreich's Archiv für Psychologie, Jahrg. 1834. 3. Hft. gr. 8. 33 S. Heidelberg, 1835. A. Osswald. (6 Gr.)

Handwörterbuch der gesammten Chirurgie u. Augenheilkunde, herausg. von dem Prof. *Dr.* W. Walther in Leipzig, *Dr.* M. Jaeger in Erlangen u. *Dr.* J. Radius in Leipzig. 1. Bd. 1. Lief. gr. 8. IV u. 160 S. Leipzig, 1836, Weygand. (15 Gr. à Lief.)

Hartmann, *Dr.* F., Ueber die Anwendung der Arzneien Aconit. Napellus, Bryonia alba u. Mercurius in Krankheiten, nach homöopath. Grundsätzen. 8. XIV u. 114 S. Leipzig, 1835, Hartknoch. (16 Gr.)

Heim, *Dr.* E. M. A., Ueber die Mercurialkrankheit. Inaug. Abhandl. 8. VI u. 50 S. Erlangen, 1835, Palm u. Enke. (6 Gr.)

Heller, C., Beiträge zur patholog. Anatomie. 8. 78 S. mit 4 lithog. Abbild. Stuttgart, 1835, Fr. Brodhag. (14 Gr.)

Hildegardus, S., de libris physicis, commentatio historico-medica. Auctore F. A. Reuss. 8. VI, XX u. 71 S. Wirceburgi 1835, Stahel.

Hueck, *Dr.* Alex., Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Mit Hinweisung auf *Dr.* M. J. Weber's anatom. Atlas. 8. 466 S. Riga u. Dorpat, 1835, Frantzen. [Dieses Lehrbuch, welches für Anfänger bestimmt ist, empfiehlt sich durch eine kurze, aber deutliche Darstellung.] (2 Thlr. 18 Gr.)

Hygea, Zeitschrift für Heilkunst. Nebst einem krit. Repertorium der gesammten in- u. ausländ. Journalistik u. Literatur der Homöopathie u. der dahin einschlagenden Wissenschaften. Unter Mitwirkung der Herren *DD.* W. Arnold, Barkhausen, Kirschleger, Schroen, Trinks, Werber u. v. A. redig. v. *Dr.* L. Griesselich. B. III. H. 1. 8. 80 S. Carlsruhe, 1835, Groos. (2 Thlr. n.)

Hyrtl, *Dr.* J., Antiquitates anatomicae rariores, quibus origo, incrementa et status anatomes apud antiquissimae memoriae gentes historica fide illustrantur. Cum tabulis tribus lapidi incisis. 8. 112 p. Vindobonae 1835, in bibliopolico universitatis. (18 Gr.)

Jahn, *Dr.* F., System der Physiatrik oder der hippokrat. Medicin. 1. Bd. Physiologie der Krankheit u. des Heilungsprocesses, oder allgem. Pathologie u. Jatreusiologie. gr. 8. XVI u. 582 S. Eisenach, 1835, Bärecke. (3 Thlr. 4 Gr.)

Derselbe, Versuche für die prakt. Heilkunde. 1. Hft. gr. 8. VIII u 216 S. Eisenach, 1835, Bärecke. (1 Thlr. 4 Gr.)

Klinische Hand-Bibliothek. Eine auserlesene Sammlung der besten neueren klin.-med. Schriften des Auslandes. VI. Bd. enthält aus dem Englisch. übers., Prakt. Compendium der Hautkrankheiten, durch Krankheits- u. Heilungsgeschichten erläutert von J. Green. 8. XVI u. 416 S. Weimar, 1836, Landes-Industrie-Comptoir. (2 Thlr.) [S. Jahrbb. B. IX. S. 370.]

Kramer, *Dr.* W., Die Erkenntniss u. Heilung der Ohrenkrankheiten. 2. sehr verbesserte u. vermehrte Auflage seiner „langwierigen Schwerhörigkeit." Mit Abbild. in Kupferstich. gr. 8. IX u. 400 S. Berlin, 1836, Nicolai. (2 Thlr.)

Kretzschmar, *Dr.*, Allöopathie u. Homöopathie Hand in Hand. Streitfragen aus dem Gebiete der Homöopathie. Neue Folge. 8. X u. 82 S. Leipzig, 1835, Friese. (8 Gr.)

Krimer, *Dr.* W., Ueber die radicale Heilung der

Harnröhren-Verengerungen u. deren Folgen nebst krit. Bemerkk. über Ducamp's Heilverfahren gegen dieselben. Mit 2 lithogr. Abbild. 2. nach des Vf. Tode unveränderte Auflage. 8. 88 S. Aachen, 1835, J. Hensen u. Comp. (8 Gr.)

Langenbeck, B. C. R. *Dr.*, De retina observationes anatomico- pathologicae. Accedunt tabulae quatuor. 4. X u. 183 p. Göttingae 1836, Dieterich. (1 Thlr. 16 Gr.)

Lebenheim, *Dr.* E. L. H., Ueber Volkskrankheiten u. deren Bekämpfung. gr. 8. XVI u. 144 S. Hamburg, 1836, Hoffmann u. Campe. (1 Thlr.)

Lehmann, *Dr.* Ed., Anleitung zur Anlegung der Bandagen u. zur zweckmässigen Behandlung der am häufigsten vorkommenden Luxationen u. Fracturen. Mit 8 lithogr. Tafeln. 8. VIII u. 116 S. Berlin, 1836, A. Rücker. (18 Gr.)

Lesser, *Dr.* F., Die Homöopathie von der praktischen Seite beleuchtet. Ein Lesebuch für Aerzte aller Confessionen. 8. 372 S. Berlin, 1835, Enslin. (2 Thlr.)

Lincke, *Dr.* C. G., Sammlung auserlesener Abhandlungen u. Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. 1. Samml. gr. 8. VIII u. 184 S. mit 1 lithogr. Abbild. Leipzig, 1836, J. C. Hinrichs'sche Buchhandl. (1 Thlr.)

Löwenhardt, *Dr.*, Diagnost.-prakt. Abhandlungen aus dem Gebiete der Medicin u. Chirurgie, durch Krankheitsfälle erläutert. 1. Theil. gr. 8. XII u. 352 S. Prenzlau, 1835, F. W. Kalbersberg. (1 Thlr. 18 Gr.)

Mallan, J., Prakt. Bemerkungen über die Natur u. Krankheiten der Zähne. Als Grundlage zu einer Pflege gesunder u. kranker Zähne für gebildete Nichtärzte. A. d. Engl. mit Anmerkk. von *Dr.* Stilling. 8. XVI u. 100 S. Eisenach, 1836, J. F. Bärecke. (12 Gr.)

Mayer, *Dr.* J. A., Das neue Dampfbad, die orthopäd. Heilanstalt u. der chirurg. Apparat in Würzburg. Programm bei Eröffnung seiner Badeanstalt. 8. 68 S. Würzburg, 1835. (8 Gr. n.)

Menke, *Dr.* K. Th., Die Heilkräfte des Pyrmonter Stahlwassers, des versendeten, wie des an der Quelle getrunkenen. 8. XII u. 101 S. Pyrmont, 1835, Georg Uslar. (12 Gr.)

Meyer, C., De fissuris hominis mammaliumque congenitis. Accedit fissurae buccalis congenitae cum fissurae tubae Eustachii et tympani complicatae descriptio. fol. 44 p. cum 4 tabulis aeneis. Berolini 1835, Eichler. (2 Thlr. 6 Gr. n.)

Nasse, *Dr.* Fr. u. *Dr.* H. Nasse, Untersuchungen zur Physiologie u. Pathologie. 2. Hft. gr. 8. 171 S. Bonn, 1835, T. Habicht. (18 Gr.)

Naumann, *Dr.* M. E. Ad., Handbuch der medicin. Klinik. Bd. V. gr. 8. XII u. 642 S. Berlin, 1835, A. Rücker. (3 Thlr. 8 Gr.)

Neue Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche prakt. Aerzte. Bd. XVII. Stück 3. gr. 8. VI u. 564 S. Leipzig, 1835, Dyk. (18 Gr.)

Neumann, *Dr.* K. G., Die lebendige Natur. gr. 8. 378 S. Berlin, 1835, Herbig. (1 Thlr. 20 Gr.)

Philipp, *Dr.* P. J., Zur Diagnostik der Lungen- u. Herzkrankheiten mittels physikal. Zeichen. Mit besonderer Berücksichtigung der Auscultation u. Percussion. Mit 1 Tafel. gr. 8. XIV u. 358 S. Berlin, 1836, A. Hirschwald. (1 Thlr. 12 Gr.)

Puchelt, *Dr.* Fr. A. B., Die allgemeine Gesundheits-, Krankheits- u. Heilungslehre im Umrisse dargestellt und vorzüglich seinen Zuhörern gewidmet. 2. neu bearb. Aufl. A. u. d. Titel: Das System der Medicin im Umrisse dargestellt. gr. 8. XXXII u. 503 S. Heidelberg, 1835, J. C. B. Mohr. (2 Thlr. 16 Gr.)

Raciborski, *Dr.* A., Neues vollständiges Handbuch der Auscultation u. Percussion oder Anwendung der Akustik zur Unterscheidung der Krankheiten. A. d. Franz. übertragen von *Dr.* H. A. Hacker. Mit 2 Steindrücken u. 1 Tabelle. kl. 8. XIV u. 262 S. Leipzig, 1836, W. Engelmann. (1 Thlr. 12 Gr.)

Radius, *Dr.* J., Auserlesene Heilformeln zum Gebrauche für prakt. Aerzte u. Wundärzte. Mit Berücksichtigung der neuesten Bereicherungen der Arzneimittellehre. 12. XXII u. 642 S. Leipzig, 1836, L. Voss. (1 Thlr. 18 Gr.)

Reuss, *Dr.* Ambr., Die Bäder von Teplitz u. ihre bewunderungswürdige Heilkraft bei vielen u. häufig vorkommenden äusseren u. inneren Krankheiten. Mit 1 Karte u. 4 lithogr. Abbild. 8. X u. 365 S. Prag, Leutmeritz u. Teplitz, 1835, C. W. Medau.

Richter, G. Aug., Die oriental. Cholera nach fremden u. eigenen Erfahrungen u. Ansichten monographisch dargestellt. Nach dessen Tode herausg. von *Dr* Herm. Stannius. I Abtheil. Enthaltend: Geschichte der Cholera bis zu ihrem ersten Auftreten in Frankreich. 8. IV u. 224 S. Berlin, 1836, Nicolai. (1 Thlr.)

Rosshirt, *Dr.* Aug., Die Anzeigen zu den geburtshülflichen Operationen. 8. VI u. 218 S. Erlangen 1835. J. J. Palm u. Enke. (18 Gr.)

Schlegel, J. H. G., Das Heimweh u. der Selbstmord. 2 Theile. 8. 426 S. Hildburghausen, 1835, Kesselring.

Derselbe, Materialien für die Staatsarzneiwissenschaft u. prakt. Heilkunde. 12. Sammlung. A. u. d. Titel: Neue Materialien für die Staatsarzneiwissenschaft u. prakt. Heilkunde. 4. Bd. Mit 2 Lithogr. 8. 449 S. Meiningen, 1835, Kayssner'sche Buchhandlung.

Schneider, *Dr.* P. J., Fragmente aus dem Tagebuche betreffend meine Methode, Menschen eines jeden Alters u. Geschlechts von dem Uebel des Stotterns (Tottelns), Stammelns, Lispelns, Schnarrens (Schnatterns), Polterns, Näselns, der partiellen oder völligen Stummheit oder Sprachunfähigkeit, so wie aus Taubstumme von der Stummheit, ohne Anwendung einer chirurg Operation, sanft, schnell, gewiss u. dauerhaft zu befreien. Eine Schrift für Jedermann. 8. IV u. 139 S. Bonn, 1835, in Gommission bei Renard in Dubyen. (12 Gr.)

Siebold, Eb. Casp. Jac. v., Abbildungen aus dem Gesammtgebiete der theoret.-prakt. Geburtshülfe, nebst beschreibender Erklärung derselben. Mit theilweiser Beibehaltung der Abbildungen des Maygrier. kl. fol. V u. 393 S. mit Atlas in kl. fol. u. 86 Abbild. Berlin 1835, Herbig. (8 Thlr. 4 Gr.)

Simon jun., *Dr.* Fr. Alex., Antihomöopath. Archiv. 2. Bd. 1. u. 2. Heft. 8. 318 S. Hamburg, 1836, Hoffmann u. Campe. (1 Thlr. à Heft.)

Derselbe, Der unsterblichen Narrheit Samuel Hahnemanni Pseudomessiae medici scabiosi κατ' ἐξοχήν *Ληΰστου*. 3. Theil 2. Abtheil. oder krit. Betrachtungen über Hrn. Oberhofraths Kopp Erfahrungen u. Bemerkungen bei einer prüfenden Anwendung der Homöopathie am Krankenbette. Ein Privatissimum für Lehrer der Arzneikunst u. prakt. Aerzte. 8. X u. 22 S. Hamburg, 1836, Hoffmann u. Campe. (1 Thlr.)

Solayrés de Renhac, Fr. Ludw. Jos., Abhandlung über die durch die mütterlichen Kräfte vollendete Geburt. A. d. Latein. (nach der bei Enslin in Berlin 1831 erschienenen Ausgabe, mit Hinzufügung einer Literatur,) von *Dr.* Werthheim. gr. 8. XIV u. 95 S. Frankfurt a. M., 1835, S. Schmerber. (12 Gr.)

Strabi, Walafridi, hortulus. Carmen ad codd. ms. veterumque editionum fidem recensitum, lectionis varietate notisque instructum. Accedunt analecta antiquitates florae Germanicae et capita aliquot Macnondum edita. Auctore F. A. Reuss, M. D. S. I. et 107 p. Wirceburgi 1834, Stahel. (16 Gr.)

Unger, L. H., Observationum clinicarum quas exercenda utriusque medicinae et internae et externae arte fecit. Fasc. I. Tres cui accedunt icones. 8. XIV et 72 p. Zwiccaviae 1835, Richter. (18 Gr.)

Vogel, *Dr.* C., Das staatsärztliche Verfahren für Aerzte, Chirurgen, Apotheker, Thierärzte u. Ge-

echtgelehrte theoretisch u. praktisch dargestellt. Nebst inem Anhange, Formularien zu staatsärztl. Geschäftschriften anthaltend. 8. XVI u. 202 S. Jena, 1836, Fr. 1 Thlr.)

Wendt, *Dr.* Joh., Die Kinderkrankheiten systeatisch dargestellt. 3. mit Beobachtt. der neuesten Zeit ermehrte Ausgabe. Mit dem Bildnisse des Vf. gr. 8. XVI u. 479 S. Breslau, 1835, W. G. Korn. (2 Thlr. 2 Gr.)

Wenzel u. Friedreich, Sammlung auserleseer Recepte der neuesten Zeit. Nebst den neuesten Erfahrungen des In- u. Auslandes in der gesammten ed.-chirurg. u. geburtshülflichen Praxis. 6. Bändchen. 124 S. Erlangen, 1835, Palm u. Enke. (1 Thlr.)

Wenzel, *Dr.* K., Die Fortschritte u. Entdekungen unserer Zeit im Gebiete der medicin.-chirurg. Diagnostik, wissenschaftlich u. praktisch geordnet. 1. d. gr. 8. VIII u. 104 S. Erlangen, 1836, Palm u. Enke. (12 Gr.) [Der Zweck dieser Schrift, von welcher jährlich ein Band erscheinen soll, ist laut der Vorrede des Vf. eine wissenschaftlich u. praktisch geordnete, lichtvolle, mit einem bequemen Ueberblicke verbundene, ausführliche Dar- u. Zusammenstellung alles dessen, was die jüngste Literatur des In- u. Auslandes über Diagnostik Merkwürdiges jedesmal innerhalb ihrer gewissen Zeitperiode darbietet, zu geben. Die 1 diesem 1. Bande befindlichen Aufsätze sind schon immtlich in den Jahrbb. mitgetheilt, ja selbst zum Theil as diesen entlehnt worden.]

Werber, *Dr.* W. J. A., Entwickelungsgeschichte er Physiologie u. Medicin. Für Vorlesungen u. zum elbststudium. A. u. d. Titel: Ueber Gegensatz, Wenpunkt u. Ziel der heutigen Physiologie u. Medicin r Vermittlung der Extreme, besonders der Allopaie u. Homöopathie, nach Geschichte, Vernunft u. Erfahrung u. mit vergleichender Rücksicht auf die wichsten Bewegungen unserer Zeit in Wissenschaft u. eben. In 2 Theilen. 1. Th. Entwickelungsgeschichte r Physiologie u. Medicin. 8. 359 S. Stuttgart u. eipzig, 1835, Rieger u. Comp. (1 Thlr. 8 Gr. n.)

Wette, L. de, Luxationes experimentis illustratae. ss. inaug. 4. VI u. 44 S. mit 2 Abbildd. Berolini 835, Reimer. (16 Gr.)

Williams, *Dr.* Ch. J. B., Die Pathologie u. iagnose der Krankheiten der Brust, insbesondere erstert durch eine rationelle Erklärung ihrer physikal. eichen nebst neuen Untersuchungen über die Töne es Herzens; aus d. Engl. übers. u. herausg. von H. elten. Mit 2 lithograph. Tafeln. 8. XIV u. 220 S. onn, 1835, Habicht. (1 Thlr. 4 Gr.)

Wolfring, *Dr.* M. C., Kritik der Schrift „die löopathie u. Homöopathie verglichen in ihren Princien von C. A. Eschenmayer," in kurzen Umrisn gezeichnet. 8. 194 S. Eichstätt, 1835, auf Kosten s Vf. (10 Gr.)

Wolff, *Dr.* M., Die Lungenschwindsucht, eine arstellung der Ursachen der Symptome, des Verlaufs, r Behandlung u. Verhütung dieser Krankheit; mit rzüglicher Rücksicht auf diejenigen, welche schwindchtig zu werden befürchten. 8. VI u. 263 S. Bres, 1835, Richter. (1 Thlr. 12 Gr.) [Populärer Natur.]

Wurzer, Ed., Rechtspraktikant bei dem Kurstl. Landgerichte zu Marburg, Versuch eines Beigs zur Lehre vom Giftmorde. Zum Gebrauche für gehende Criminalisten. 8. 47 S. Marburg, 1835, auf sten des Vf. [Diese kleine aber lehrreiche Schrift nicht allein den Criminalisten, sondern auch den richtl. Aerzten als sehr brauchbar zu empfehlen.]

Zitterland, *Dr.*, Aachens heisse Quellen. Ein andbuch für Aerzte, so wie ein unentbehrlicher Rathber für Brunnengäste. 8. XI u. 342 S. Aachen u. ipzig. 1836, J. A. Meyer. (1 Thlr. 8 Gr.)

Allgemeine medicin. Zeitung. Herausg. v. *Dr.* Pabst, Friedreich, Hesse u. Hohnbaum. Jahrg. 1835. Heft. 8, 9 u. 10. Aug., Septbr. u. Octbr.

[Originalaufs.: Johnig, Fall von Somnambulismus. — Rosenbaum, über Heliosis u. Psammismus oder den Gebrauch der Sonnen- und Sandbäder bei den Alten. 9. Septbr. Rösch, Angebornor Blödsinn. — Derselbe, über die Natur des Friesels u. die ihr entsprechende Behandl. desselb. — Miguel, Beantwortung der Frage: Hat Galen den Blutumlauf gekannt? 10. Octbr. Schotter, die allgemeine galvan. Kottenlinie der Natur. — Berthold, ein Beitrag zur Würdigung der vollständigen Wirkung der Gelegenheitsursachen zum Ausbruche der Krankheiten. [Dieser in naturphilosoph. Sinne geschriebene Aufsatz ist keines Auszugs fähig.]

Archiv für med. Erfahrung im Gebiete der prakt. Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe u. Staatsarzneikunde; herausg. von den *DDr.* Horn in Berlin, Nasse in Bonn u. Wagner in Berlin. Jahrg. 1835. Mai u. Juni. Juli u. Aug.

[Originalaufs.: Wagner, Gutachten über den Gemüthszustand des L. P., insbesondere zu der Zeit, als derselbe den F. S. tödtete. — v. Tilesius, über die Verhärtung des Zellgewebes beim Scorbut und bei anderen Krankheiten. — Derselbe, Auszüge aus dessen Tagebuche von der Kruseanischen Erdumsegelung. — Steinthal, medicin. Beobachtt. (Forts.) — Bamberger, ein interessanter Fall von anomalen Hämorrhoiden. — Juli u. Aug. Siedenburg, med. Beobachtungen. 1. Wiederkehr der Katamenien nach Abgang eines Uterinpolypen. 2. Beständige Heilkraft des Cephalin u. der Sarsaparille im Herpes crustaceus, so wie Bemerkk. über die Zusammensetzung des Decoct. Zittmanni. — Albers, die Aneurysmen des Gehirns u. der Hirnhäute. — Derselbe, die Entzündung der Nägel. — Stegmann, kleine Aufsätze. — Horn, Auffindung eines menschl. Skelets — Derselbe, Bildung nach einem Abortus.]

Archiv für Psychologie, für Aerzte u. Juristen; herausg. v. J. B. Friedreich. Jahrg. 1834. H. 2 u. 3.

[Originalaufs.: Schmid, neue Bourtheilung der Gallschen Organenlehre nach Combe's System der Phrenologie. — Löwenhayn, über die Irrenanstalten in Holland. — Michaelis, über die Irrenanstalt der Quäker bei York. — Bird, Einiges über Civilisation und Religion in Bezug auf Verrücktheit. — Grohmann, über den Wahnwitz, der sich besonders auf eine krankhafte Affection des Gehörsinnes gründet. — Friedreich, einige Worte über den gerichtl.-psycholog. Werth der Hallucinationen u. Sinnestäuschungen. Hft. 3. Schaefer, Michael Servoto's Ansichten über das Wesen u. den Sitz der Seele u. über die Verrichtungen einzelner Gehirnorgane. — Bird, Sendschreiben an Dr. G. Bluemröder über dessen Aufsatz in Friedreich's Magazin für Seelenkunde Hft. X. [Polemischer Natur.] — St., Gedanken über moral. Freiheit u. Imputation. — Grohmann, über Besserungshäuser. — Derselbe, Nothwendigkeit von zu errichtenden psycholog. Jury's in Criminalsachen über Tod und Leben. — Derselbe, das Horizontalmerkmal des Hrn. Oberhofpredigers Dr. v. Ammon für die Todesstrafe u. Vertheidigung eines Vernunftrechts wider die Todesstrafe. — Bluemröder, Dummheit mit Wahnsinn durch Safran, Delir. trem. mit Epilepsie durch Stechapfel u. Somnambulismus durch diätet. Verfahren geheilt. — Groos, über Criminalpsychologie mit besonderer Rücksicht auf das neue Friedreich'sche Werk über gerichtl. Psychologie.]

Beiträge zur prakt. Heilkunde; herausg. v. J. Ch. A. Clarus u. J. Radius. Bd. II. H. 2 u. 3.

[Originalaufs.: J. M., einige Bemerkk. über Lebenskraft u. organ. Materie. — Neubert, die ersten Spuren des klin. Unterrichts auf Universitäten. — Klose, vergleichende Uebersicht der Vorfälle u. Ergebnisse in einigen Krankenanstalten des Königr. Sachsen vom J. 1833. — v. Ammon, systemat. Uebersicht der an der poliklin. Anstalt der chirurg.-med. Academie zu Dresden im J. 1833 behandelten Kranken. — Caspari, über den Gebrauch der Asa foetida im Keuchhusten. — Drosto, über die gastr. Erkrankung bei Schifffahrten auf dem Meere. — Rösch, die epidem. Krankheiten im wurtemberg. Amtsbezirke Schwenningen in den 6 J. 1828—1834. — Kuhl, seltene Fälle aus dessen chirurg. Klinik. 1. Unterbindung der rechten und linken Art. carotis comm. wegen uber den Kopf verbreiteter aneurysmat. Geschwülste. 2. Verwundung der Art. axillar., Unterbindung der Art. subclavia; Sectionsbericht u. gorichtsärztl. Gutachten. — Weitenweber, merkwürdige Scarlatina septica. — Witterungsconstitution zu Dresden. Aug. — Dcbr. 1834. — Verein fur Natur- und Heilkunde im Voigtlande; merkwurdigo Schusswunde. — Miscellen.]

Jahrbuch der gesammten Staatsarzneikunde; herausg. v. *Dr.* C. F. L. Wildberg. Bd. 1. H. 3.

[Originalaufs.: Wildberg, über die bei Errichtung neuer Begräbnisshöfe zu nehmenden Rücksichten. — Derselbe, welches Verfahren muss in gut polizirten Staaten von den Apothekern in Hinsicht aller eingegangenen u. bereits dispensirten Recepte gefordert werden? — Ders., erneuerte Beiracht. über die Verschiedenheiten der Pharmakopöen Deutschlands. — Hoyfoider; allgem. Apotheker-Ordnung für das Furstenthum Hohenzollern-Sigmaringen, mit der Verordnung, den Verkauf gift. Substanzen von Kaufleuten betreffend. — Wildberg, von der Nothwendigkeit bestimmter Gesetze über das Schlachten der Kälber. — Derselbe, vermischte Beiträge zur med Poli-

zei. — Derselbe, Vorschläge u. Wünsche, die Verbesserung u. Vervollkommnung der öffentl. Listen der Geborenen u. Gestorbenen betreffend. — Derselbe, über das Bedürfniss der Ammencomptoire in jedem Lande. — Bopp, einige Mittheil. u. Auszüge aus der Zeitschrift: Vaterland. Berichte für das Grossherzogthum Hessen. — Derselbe, Ausschreiben der Grossherzogl. Hess. Regierung für die Provinz Starkenburg, die Fleischbeschau betreffend. — Ders., Nachrichten vom Hospital u. Irrenhause Hofheim im Grosshers. Hessen in den J. 1831—34. — Derselbe, Antrag des Geh. Med. Raths Dr. Ritgen auf dem Landtage wegen Verbesserung der Schutzpockeninpfung in der gegl. die Verheirathung des Menschen mit Blatternnarben zu verpflegenden Massregeln. — Wildberg, Obductionsbericht u. Gutachten über einen nach einem von einer Hacke empfangenen Schlage auf den Kopf verstorbenen jungen Menschen von 17 J. — Derselbe, über die Todesart des Verdurstens. — Ders., Obductionsbericht u. Gutacht. über einen durch eine Stichwunde getödteten Schuhmachergesellen. — Ders., Obductionsber. u. Gutacht. über eine im Schwefeldampfe erstickte Frau. — Ders., Obductionsber. u. Gutacht. über eine im Bette todtgefundene Frau, wegen Verdachts von Vergiftung. — Derselbe, Obductionsber. u. Gutacht. über eine erhängt gefundene alte Frau. — Ders., Gutacht., ob die bei einem Bedienten 16 Woch. nach einer von seinem Herrn erlittenen Misshandlung entstandene Phthisis, von dieser oder von anderen Ursachen entstanden sei? Derselbe, über die Anamnestischen der Reinheit der Erbfähigkeit neugeborn. Kinder. — Ders., über die Erforderlichkeit der Bestimmung der Verhältnisse des Zusammenhangs der an einem Leichname angetroffenen Verletzung mit dem erfolgten Tode zu vollständ. Entwickelung des Thatbestandes. — Polizeilich-med. Miscellen.]

Journal für Chirurgie und Augenheilkunde; herausg. von C. F. v. Gräfe und Ph. v. Walther. Bd. XXIII. Hft. 2 u. 3.

[Originalaufs.: Bird, Beiträge zur Kenntniss von dem innern Gebrauche der Arzneimittel in psych. Krankheiten. — Derselbe, aphorist. Darstellungen zur Theorie u. Praxis der psych. Krankheiten. — Brunninghausen, über die Lithotritie, mitgeth. v. Jaeger. — Richter, über Verlagerung u. Verkrümung der Unterextremitäten in diagnost. Hinsicht. — Röttger, Unterbindung der Gebärmutter am Cervix uteri. — Michaelis, Bemerkk. über einige mit fungösen Excrescenzen verbundene Affectionen der Finger- und Zehenspitzen. — Meyer, Beschreibung des Cs. v. Wilhard'schen Instruments zur Extraction des grauen Staars. Gräfe, über die Wirkungen des Russes in verschiedenen äussern Krankheiten. — Derselbe, Bierkowski's Jahresbericht über das klin. Institut der Univ. zu Krakau. — Löwe, über Schutzmittel gegen die Ansteckung und Ansteckungsstoffe, als sicheres Schutzmittel dagegen vorgeschlagene Opium. — Gräfe, Notizen. H. 3. Albers, über die Geschwülste des Gehirns. — Gietl, über die Trippertuberkel. — Bartels, Bemerkk. u. Erfahrungen über einige neuere Heilmittel. — Koch, über Anwendung der Schwefeldämpfe gegen Krätze. — Hanke, ein Ohrlöffel als Kern eines Blasensteins. — Tott, Miscellen.]

Journal der praktischen Heilkunde; herausg. von C. W. Hufeland u. E. Osann. Jahrg. 1835. Stck. 9. Septbr. 10. Octbr. 11. Novbr.

[Originalaufs.: v. Vogel, Untersuch. der Frage, ob aus dem Heilplan rationeller Aerzte die Anwendung aller blutentziehenden u. ausleerenden Mittel ausgeschlossen, in von dem Staate verbotene u. verpönt werden können und müssen. — Bodenmüller, Beschreib. des epidem. Frieselfiebers, welches im Frühj. 1831 u. im Winter 1831—32 in mehreren Amtsorten des Ober-Amtsbezirks Gmünd herrschte. — Fischer, Krankheiten des heissen Jahres 1834. — Koch, Ideen zu einer Physiologie der Krankheit. — Mallck, Beschreib. der Blatternepidemie, welche im J. 1829 u. 1830 in der Stadt u. Herrschaft Jägerndorf herrschte. — Kurze Nachrichten u. Auszüge. Octbr. Stck. 10. Vetter, über den heutigen Zustand der med. Praxis; ein Vortrag, gehalten in der med.-chirurg. Gesellsch. zu Berlin am 11. Septbr. 1835. [Ein sehr beherzigungswerther Vortrag, der aber keines Auszugs fähig ist.] — Meyer, erster Jahresbericht über das Bad zu Elisen. — Fischer, Krankheiten des heissen Jahres 1834. (Forts.) — Walther, vom Aderlass u. von den wesentlichen Criterien seiner Anwendung. — Biermann, Erfahr. über die Wirksamkeit des Kissinger Ragozi-Brunnens u. über das, dieselbe bedingende, diätet. Verhalten. — Kurze Nachrichten u. Auszüge. Novbr. Stck. 11. Osann, über jod- und bromhaltige Mineralquellen. — Fall von einer tuberculös. Entartung u. Zerstörung der Lungen und des linken Eierstocks. Als Beitrag zur Pathologie der Phthisen. — Meyer, erster Jahresbericht über das Bad zu Elisen. (Forts.) — Blankmeister, prakt. Mittheilungen. I. Merkwürdige Fleckenkrankheit. 2. Günstige Wirkung des Sublimats bei Flechten. 3. Nutzen des Sublimats bei Rheumatismus chron. — Snecow, über Pneumonie der Kinder. — Kurze Nachrichten und Auszüge.]

Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. Kinderkrankheiten; herausg. von E. C. J. v. Siebold. Bd. XV. Stück 2.

[Originalaufs.: Bluff, die Zerreissung des Uterus u. der Scheide während der Schwangerschaft u. Entbindung. — v. Siebold, Gutachten über einen nach geschehener Misshandlung u. dabei erfolgten Tode des Kehlkopfs entstandenen Zwillings-Abortus, welcher mit dem Tode der Mutter endigte. — Cramer, die Idiopath. Blutungen des nicht schwangern Uterus. Paull, Schwangerschaft, beobachtet bei einer 29 Jahre alten, seit 8 J. verheiratheten, bis daher unfruchtbar gewesenen Frau, nach dem Gebrauche des Decoct. Zittmanni. — Heide mann, Vagitus seu clamor uterinus. — Droste, gleid dynam.-psych. Erkrankung mit Schädeldeformität bei 3 Geschwistern nach dem 5. Lebensjahre. — Schneider, Miscellen. C. E. Th. v. Siebold, zum Capitel der Perforation.]

Magazin für die gesammte Heilkunde; herausgegeben von *Dr.* Rust, Bd. 45. Hft. 2 u. 3.

[Originalaufs.: Schmidt, über die relative Stellung des Uterus zum Allgemeinen, mit Bezugnahme auf die Abhandl. des Herrn Präsidenten Rust über die sogenannten örtlichen Krankheitsformen, welche keine örtlichen Krankheiten sind [S. Jahrb. Bd. V. S. 137]. — Malin, Bemerkk. über die Ruhr gleichzeitigem Vorhandensein eines Markschwammes in der Schädelhöhle. — Kranefuss, Geschichte eines Kaiserschnitts. Bird, Aretaei Cappadocis Leistungen im Gebiete der psych. Heilkunde. Miscellen. Hft. 3. Naumann, ob Congestion u. Entzündung. — H. Naumann, über die secundäre Abcesse. — Wendt, einige Bemerkk. über die Gicht. — Derselbe, über Menostasie u. Chlorosis. — Creutzwieser, chirurg. Beobachtt. 1. Complicirte Schädelbrüche ohne Trepanation geheilt. — Doppelbruch der untern Kinnlade nebst Verrenkung derselb. — Unvorsichtiges Ausziehen eines extern. — Ruhe glückl. Heilung eines complicirt. Unterschenkelbruches bei gleichzeitig bestehender Schwangerschaft. — Miscellen.]

Medicin. Annalen; herausg. von den Mitgliedern der Grossherzogl. Badischen Sanitäts-Commission in Carlsruhe u. den Prof. *DD.* Puchelt, Chelius u. Naegelé in Heidelberg. Bd. 1. H. 4. 1835.

[Originalaufs.: Puchelt, das med. Klinikum der Univers. Heidelberg in den J. 1832, 33 u. 34. — Finck, Beschreibung des epidem. Ganges der Ruhr in dem Grossherzogthum Baden vom J. 1819 bis zum J. 1834.]

Medicin. Correspondenz-Blatt des Würtemb. ärztl. Vereins; herausg. von den *DD.* Blumhard, Duvernoy u. Seeger. 1835. Bd. V. Nr. 16—38.

[Originalaufs.: Keyler, ärztl. Jahresbericht von Etatsjahr 1834—35. — Bodenmüller, Bemerkk. aus der Praxis u. für die Praxis. — Veiel, diagnost. Fehlschüsse. — 17. Heim, Nachricht über den Krankenzustand in der K. Württemb. Armee vom J. 1834. — Leube, die Methoden der Behandlung u. den Beweisen in der Medicin, mit Rücksicht auf ihre Anwendung bei der Ruhr. — Veiel, Miscellen. — 18. Heim, Nachricht über den krankenstand u. s. w. (Schluss.) — Bosch, Beobachtt. über die nervösen Fieber u. deren höchste Stufe der Typhus. — Veiel, Augenmuskel-Lähmung mit Spir. Minder. — Scheinfieber. — Krauss, über Verkrümmung der Unterextremitäten als Folge von Kniegelenkenentzündung. — 19. Rehmann, Beiträge zu patholog. Anatomie. — Escherich, Geschichte eines Blutsters. — Veiel, diagnost. Fehlschüsse (Schluss). — Derselbe, Miscellen. — 20. Härlin, über den natürlichen Sitz der Oefnung der öffentl. Aerzte. — 20. Escherich, einige Notize der Wohlthätigkeitsanstalten von Paris. — Escherich, einige statist. Notizen u. s. w. (Schluss). — Rampold, noch Einiges über die Ursachen des endem. Kropfs. — Gärtner, einige Bemerkungen über die Heilwirkungen der Gewächse. — Escherich, Bemerkungen zu Veiel, Miscellen. 22. Faber, über die Blutheilung des Fiebers. — Rehmann, seltener Kern eines Blasensteins. 23. Faber, über Blutheil. d. Fiebers (Forts.). — Witz, Fall einer menstruationsähnlichen Blutung aus der Scheide bei einem 4 Tage alten Kinde. Miscellen. 24. Faber, über Blutheil. d. Fiebers (Forts.) — Enz, über die Bedeutung der entzündl. Affection des Rückenmarks in verschiedenen Krankheitsformen. — Haerlin, Jahresbericht vom Etatsjahr 1834—35. 25. Faber, über Eintheilung der Fieber (Schluss). — Rampold, über die Ruhr als acut. Hämorrhoidin u. über den Sitz u. Wesen der pathlog. Anatomie. — Witz, Darmblutung bei einem neugebornen Kinde. 26. Cless, achter Jahresbericht über die Abtheil. der innerlichen u. chron. Ausschlagskranken im Katharinenspitale zu Stuttgart vom J. Juli 1834 bis dahin 1835. — Rampold, über die Ruhr u. s. w. (Schluss.) 27. Cless, Jahresbericht. (Forts. — Keyler, Geschichte eines ton. Krampfes beider oberer Extremitäten. 28. Cless, Jahresbericht. (Schluss. — Müller, Notizen über Teinacher Brunnenkuren im Sommer 1835. 29. Heim, die Revaccination in der Armee. Militair im J. 1835. — Baur, Betrachtungen über Pathologie u. Therapie der einfachen Ruhr. 30. Heim, Revaccination. (Schluss.) — Zum Tobel, prakt. Mittheil. über Syphilis. 31. Herieg, die Klinik der königl. Thierarzneischule zu Stuttgart im Schuljahr 1834/35. — Späth, was ist von dem Streit zwischen Homöopathie u. Allopathie zu halten? u. wie kann die letztere siegreich aus diesem Kampfe hervorgehen? — Faber, Nachtrag zu dem Aufsatz über die Eintheilung des Fiebers. 32. Späth, über eine merkwürdige Afterorganisation in der Brusthöhle einer alten Arbeiterfrau. — Haerlin, Jahresbericht aus dem unteramtsärztl. Bezirke des Oberamts Reutlingen vom Etatsjahr 1834/35. 33. Wunderlich, Jahresbericht u. s. w. (Schluss. — Hauff, Bericht über die im Etatsjahre 1834/35 in Hessigheim u. der Umgegend vorgekommenen Krankheiten. 34. Hauff, Bericht u. s. w. (Forts.) — Hering, über die Wirkungen der Nux vomica bei Pferden. 35. Hauff, Bericht u. s. w. (Schluss.) — Duvernoy, Beschreibung des gastrisch-nervös. Fiebers, welches im Herbste 1835 in Stuttgart epidemisch herrschte. 36. Duvernoy, Beschreibung u. s. w. (Schluss. — Camerer, Miscellen aus meiner Praxis. 37. Späth, Bemerkk. über Ursachen u. Wesen der Ruhr. — Härlin, über das wahren Nutzen nosolog. Systematik, nebst Beantwortung

iger Einwürfe gegen die crysipelatöse Natur der Ruhr. 38. ngerle, meteorolog. Beobachtt. in Wangen im Allgau n. 1. Semester des J. 1835, nebst einem Berichte über die in sem Zeitraume daselbst vorherrschenden Krankheiten. — chler, Bericht über eine am 20. Sept. 1835 gehaltene Verammlung der Aerzte u. Wundärzte des Oberamts Leonberg.]

Medicin. Jahrbücher des k. k. österreich. Staates; ausg. v. den *DDr.* v. Stifft u. v. Raimann. Neue Folge. Bd. IX. Stück 4.

[Originalaufs.: öffentl. Sanitätswesen. — Herrschende ankheitsconstitutionen. — Hornung, Jahresbericht über med. Abtheil. u. Klinik des St. Johannesspitals in Salzburg J. 1834. — Horn, Betracht. über die schädlichen Wirgen der Geburtszange, in Absicht auf Mutter u. Kind. (Schluss.)] Flögel, Fall einer Durchbohrung des gemeinschaftl. Galanges von 2 Spulwürmern. — Allé, zwei Fälle von Angi-pseudo-membranosa pharyngea mit tödtl. Ausgange. — Der-e, ein Beitrag zur Symptomatologie der Gedärmeentzündung. — Unger, merkwürd. Fall einer während dem Geburtsacte igten Zerreissung der Gebärmutter. — Klene, eine durch Monate vorgeschützte Taubstummheit, als Beitrag zur ge-ät. Medicin. — Kömm, Beobachtt. einiger Ereignisse an chirurg. Klinik der k. k. Carl Franzens-Universität zu Grätz. rts.)]

Medicin. Zeitung; herausg. vom Vereine für lkunde in Preussen. 4. Jahrg. 1835. Nr. 41—52. 6. Nr. 1—2.

[Originalaufs.: Wolff, über Anwendung des äther. fels. — Wittstock, Bereitung des äther. Senföls. — ise, einige Notizen über das Nervenfieber. — Müller, ration eines eingeklemmten Schenkelbruches. — Köhler, erkk. über Blutegel. 42. Ebers, Anwendung des Liq. ion. canst. spir. — Sehnuhr, Zerschmetterung der lin-Hand ohne Amputation geheilt. — L., Tanzwut durch Ein-ung von Krätzstoff geheilt. 43. Ebers, Bericht über das chenkspital zu Allerheiligen in Schlesien im J. 1834. — ffmann, Uebersicht der Geburten u. Todesfälle im presse. te in den 15 Jahren 1820 bis mit 1834. — Heine, Bohnen er Nase u. lebende Thiere im Ohre. 45. Hoffmann, rsuchten der Geburten u. Todesfälle u. s. w. (Schluss.) — feld er, Nymphotomie wegen ungewöhnlicher Grösse der en Schamlefzen. 46. Naumann, über erbliche Anlage Dyskrasie. — Richter, Heilung einer Diplopie durch Gebrauch der Thermen zu Wiesbaden. 47. Wendt, über te auf die Diagnose u. Therapie der Wassersucht Bezug ha-e Momente. 48. Barkhausen, Vergiftung durch Bel-nna. ausserordentliche Exaltation der Phantasie. — a, Wiedererwachen nach einer Erhängung. — Steinsen, Heilung mehrerer Afterfisteln durch die Inunctions-49. Eisholz, Diabetes mellitus. — Richter, Heilung chron. Diarrhöe durch endermat. Anwendung von Morph. — Auszüge aus amtl. Berichten. 50. Wendt, über die ng u. bürgerliche Stellung der Wundärzte I. Classe. — amtl. Berichten. 51. Meyer, über Luftklystire. — Hoyer, ein Fall von Graviditas tubaria. — Aus amtl. Berich-52. Bieske, Krankheitsgeschichte u. Obductionsbefund im 10. Octbr. 1829 zu Belle Vue bei Köpenick verstorbenen Grafen Blücher v. Wahlstatt. Jahrg. 1836. Nr. 1. lnser, zum Schutze der Gesundheit in den Schulen. — khausen, Vergiftung durch Nordhäuser Schwefelsäure tödtl. Ausgange. — Aus amtl. Berichten 2. Müller, richten über die beiden Microcephalen zu Kiwitabott bei berg. — Heyfelder, Mangel des Os olfactor. und des asso-palatin. paris quinti bei einem Kinde mit Wolfsra. — Reiche, Durchschneidung der Achillessehne beim pfuss.]

Neue wissenschaftliche Annalen der gesammten Heilde; herausg. von *Dr.* J. F. C. Hecker. Bd. II. H. Bd. III. H. 1.

[Originalaufs.: Rösch, der Gastricismus. H. 4. Fuchs, den Einfluss der verschiedenen Gewerbe auf den Gesundstand u. die Mortalität der Künstler u. Handwerker in Rheinlanden. — Oehler, über Gastroenteritis. Bd. III. Leichtenstädt, zur Lehre vom Scharlachfieber. — enberger, die Bubenqueile zu Ems.]

Neue Zeitschrift für Geburtskunde; herausg. von ch, d'Outrepont u. Ritgen. Bd. III. H. 2.

Originalaufs.: Oehler, über die neuerdings empfoh-Mittel zur Beendigung schwerer Geburten mit fehlerhaf-ndeslagen, nebst Bemerkk. u. Mittheill. über die Voll-ung schwieriger Wendungsfälle überhaupt. — d'Outre-t, Beobachtungen u. Bemerkungen. — Tott, Gynäkolog. llen. — Hoffmann, Metrorrhagia occulta, durch Ver-erungen in der Placenta. — Albert, Beiträge zur prakt. rtskunde mit Bemerkk. v. d'Outrepont. — Busch, Fälle von Graviditas extrauterina.]

Prakt. u. krit. Mittheilungen aus dem Gebiete der icin, Chirurgie u. Pharmacie; herausg. von *Dr.* C. Pfaff. Jahrg. 1835. H. 7. u. 8. 9. u. 10. 11. u. 12.

Originalaufs.: Pfaff, Darstellung der im J. 1834 in Herzogthümern Schleswig u. Holstein herrschend gewesen-Krankheits-Constitutionen, u. der am meisten verbreiteten kheiten, mit besonderer Rücksicht auf die in diesem Jahre nein verbreitet gewesenen Masern. — Stintzing, Behung des Delir. tremens. H. 9 u. 10. Marxen, prakt. achtt. — Michaelsen, auch in den Marschgegenden an der Westküste der Herzogthümer, wenigstens im Süderdithmarschen, hat die Grippe oder der epidem. Katarrh im J. 1833 geherrscht. — Derselbe, prakt. Notizen. — Gadolin, Sanitätsbericht des Lugumcloster'schen Districtschirurgicats pro 1834. — Gutachten über einen gefundenen Leichnam eines ermordeten Frauenzimmers. — Patent, betreffend die Aufhebung der quarantainemässigen Behandlung der Kinderblattern, für die Herzogthümer Schleswig u. Holstein. — Circulair an die Physici u. sämmtl. Aerzte u. zur med. Praxis berechtigten Wundärzte in den Herzogthümern Schleswig u. Holstein, die Berichtserstattung über Kinderblattern betreffend. — Leise, über die wesentl. Vortheile der Dampfbenutzung in den pharmaceut. Laboratorien. H. 11 u. 12. Dohrn, über den Genius endemicus in Norderdithmarschen. — Aggens, Fall einer glücklich vollzogenen Herniotomie unter sehr ungünstigen Umständen. — Rosendahl, einige Beobachtt. über die Uebertragung der Pferdemauke auf Menschen. — Groth, Geschichte der bei der Frau Wassvo in Schönmoor vorgenommenen Operation.]

Summarium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin; herausg. von *Dr.* E. H. Kneschke. Jahrg. 1835. Bd. XII. Hft. 3. 4. 5. 6. 7. 8. Jahrg. 1836. Neueste Folge Bd. 1. Hft. 1. u. 2.

[Originalaufs.: Bock, einige Beobachtt. u. kurze Bemerkk. über die Cholera. — Kneschke, Ambiyopia amaurotica durch längere Zeit fortgesetzte äusserl. Anwendung der Belladonna geheilt. — Schmalz, Kurzer Bericht. (Schluss.) H. 4. Schnitzler, Versuche mit dem Kreosot. — Tott, Lähmung der linken Gesichtsbälfte, durch den äusserl. Gebrauch des Phosphors geheilt. — Volgt, über mäunl. Präpotenz u. daraus entstandenen Nachtheil für die weibl. Gesundheit. — Funke, Fall einer exsudativen Metritis u. Vaginitis bei einer Kuh. H. 5. Tott, Rheumatismus lunaris. — Schmalz, Versuche mit dem Kreosot. (Schluss.) — Kneschke, zur Lehre von der Herausnahme von Metallsplittern, welche in die Augen gesprungen sind u. in der Hornhaut sich festgesetzt haben. — Hacker, ein Fall von Gesichtsgeschwulst nach den Masern. H. 6. Tott, einige Worte über die Natur des Albinismus oder Fons neuropath. oder Nervenfieber herrschende Intermittens larvata. — Schmalz, geheilte Epilepsie. — Hacker, ein Fall von Apoplexie. H. 7. Hacker, Senna, als angenehmes, sanft purgirendes Mittel benutzt. — Franeke, Exarticulation des Oberschenkels. — Heine, Wiederkehr des Menstrualfl. H. 8. Heine, Verrenkung des Schlüsselbeins. — Hacker, ein Pessarium aus Blei. — Schmalz, Croup mit tödtl. Ausgange. Neueste Folge 1836. B. 1. H. 1. Hacker, Krampfzufälle von einer 20jähr. Dauer u. den verschiedenartigsten Schattirungen. — Tott, Bemerkk. über den nervösen Durchfall aus Erkältung u. Gastricismus. — Schmalz, Brusteutzündung bei Kindern. — Funke, Wundstarrkrampf bei castrirten Schaf- u. Ziegenböcken. H. 2. Volgt, Hämorrhoidalcongestionen, 1) zum Larynx, als Ursache der Phthisis laryngea, u. 2) zum Magen, als Ursache hartnäckiger Cardialgie. — Schmalz, Hydrocephalus internus. — Tischendorf, Fundschein u. Gutachten, betreffend den bei einer Holzdieberei verletzt gewordenen Webergesellen.]

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde; herausg. von *Dr.* Casper. Jahrg. 1835. Nr. 41—52. Jahrg. 1836. Nr. 1—2.

[Originalaufs.: Rudolphi, die Tödtlichkeit der Wunden des Brustganges. — Vermischtes. 42. Hohnbaum, pathol. Veränderung der Lungen nach Kenebhusten. — Rudolphi, die Tödtlichkeit der Wunden des Brustganges. (Forts.) — Vermischtes. 43. Brück, Betrachtungen u. Notizen. — Rudolphi, die Tödtlichkeit der Wunden des Brustganges. (Schluss.) — Ewig, eigenthümlichen Irrsein. 44. Herzog, über die innerliche Anwendung des Chlors. — Bärwald, über die Anwendung des Chlors als Arzneimittel. — Beyer, Bauch- u. Hautwassersucht mit merkwürdigen Desorganisationen. — Bruck, Betrachtungen u. Notizen. 45. Ueber Phlebitis acutissima. — Brück, Betrachtungen u. Notizen. (Forts.) 46. Ebers, das Veratrin u. seine Wirkungen nach eigenen Erfahrungen. — Nicolai, Vermischtes. — Berthold u. Bunsen, Berichtigung. 47. Frorlep, was ist ein neugeborenes Kind? — Ebers, das Veratrin. (Forts.) 48. Ebers, über die Entzündung des Netzes, nebst einigen hierher gehörenden Fall. — Ebers, das Veratrin. (Forts.) — Brück, Betrachtungen u. Notizen. 49. Schwarz, über das Verfahren Mojon's zur Ausstreibung der Placenta. — Ebers, das Veratrin. (Schluss.) 50. Mayer, der Hermaphrodit Durrgé. 51. Brück, ein Wort über Driburg. — Cramer, Antwort an die Hrn. DDr. Runge u. Berthold. — Vermischtes. 52. Malin, über den Nutzen des essigs. Bleies beim Blutbrechen. — Vermischtes. 1836. Nr. 1. Casper, Auswurf häufiger Concremente ohne Croup. — Dieffenbach, Bemerkk. aus u. über Paris. — Ebermaier, Blutgeschwulst am Halse eines Neugeborenen. — Vermischtes. 2. Sander, über chron. Bleivergiftung. — Hohnbaum, scheinbare Schwangerschaft. — Brusendorff, Eclampsia parturientium.]

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis u. ausländ. Literatur; herausg. von J. F. Dieffenbach in Berlin, J. C. G. Fricke u. F. W. Oppenheim in Hamburg. Bd. 1. H. 1. Hamburg, 1836, Perthes u. Besser. (Jahrg. von 12 Heften à 7—8 Bog. 8 Thlr.) [Diese neue Zeitschrift tritt an die Stelle des Magazins von Gerson u. Julius, erscheint aber in monatl. Heften.]

[Originalaufs.: Fricke, Bericht über die chirurg. Abtheil. des allgemein. Krankenhauses in Hamburg vom 1. Jan. bis 1. Jul. 1835. — Derselbe, über die Behandlung der Hodenentzündung mittels Compression.]

Zeitschrift für die Staatsarzneikunde; herausg. v. A. Henke. 1834. 4. Vierteljahrheft. Jahrg. 1836. 1. Vierteljahrheft.

[Originalaufs.: Steegmann, zur Lehre von der gerichtsärztlichen Beurtheilung der Trunkenheit u. der Trunkfälligkeit. — Graff, Geschichte, die Tödtlichkeit einer penetrirenden Stichwunde in den Unterleib mit kleinen Wunden des Dünndarms u. Verletzung der Blutgefässe des Gekröses betreffend. — Derselbe, Gutachten über die Todesart des am 1. Nov. 1831 auf dem Friedhofe zu N. N. verscharrt gefundenen neugeborenen Kindes. — Hohnbaum, Tod durch Verblutung in Folge eines Stiches in die Arteria u. Vena poplitea. — Biermann, wie ist den immer mehr um sich greifenden Pfuschereien in der Medicin durch Chirurgen u. Quacksalber Einhalt zu thun? — Fahrenhorst, Sectionsbericht u. Gutachten über die Todesart eines neugeborenen Kindes, welche durch Verletzung des Kopfes bedingt war. — Derselbe, Sectionsbericht u. Gutachten über die Todesart eines 2jähr. Knaben, welcher nach dem Stosse einer Wagendeichsel gegen den Unterleib verstorben war. — Curtze jun., Gutachten über eine beabsichtigte Vergiftung mit Ol. animale foetidum. — Büchner, Beiträge zur gerichtl. Medicin u. med. Polizei. — 1836 I. H. Windl, über die Ursachen der unnatürlichen Sterblichkeit der Kinder in ihrem ersten Lebensjahre. — Schneider, Bemerkk. über Pocken, Schutzpocken, modificirte Blattern, u. Revaccination, aus den Erfahrungen neuester Zeit. — v. Siebold, Gutachten über einen zu Tode geprügelten Menschen. — Graff, Gutachten des Grossherzogl. Hess. med. Collegs, über die Tödtlichkeit einer durch einen Schrotschuss bewirkten Verletzung der k. Intercostalarterie. — Hohnbaum, Gutachten über eine angeblich durch die unzeitige Anwendung eines Brechmittels beförderte Fehlgeburt. — Ulrich, Gutachten über die Zurechnungsfähigkeit einer Brandstifterin. — Graff, Gutachten über die Geistesexpansität eines Taubstummen, hauptsächlich in Beziehung auf die Motivirung seines Entschlusses, nach Amerika auszuwandern zu wollen. — Wunderlich, Gutachten über den körperl. u. geist. Gesundheitszustand eines wegen unzulänglicher Geschäftsthätigkeit angeklagten Beamten. — Bopp, Gutachten über den geist. Zustand eines Fieberkranken bei Errichtung eines von ihm hinterlassenen Testaments. — Schreyer, Gutachten über ein todt aufgefundenes neugeborenes Kind. — Schreck, Darstellung der Besichtigung u. Legal-Obduction eines heimlich geborenen Kindes, nebst dem Gutachten in Betreff der gewaltsamen Todesart desselben.]

---

van Cooth, Car. Jos., Diatribe in dieteticam veterum maxime in Auli Cornelii Celsi praecepta dietetica, Hippocratis et Galeni placitis illustrata. Diss. inaug. gr. 8. XX u. 148 S. Trajecti ad Rhenum, 1835, apud van der Post. (1 Thlr. 16 Gr.)

Aesculaap; een vaterlandsch Tijdschrift voor theoret. en pract. Bijdragen in het Gebiet der Genees-, Heel- en Verloskundige Wetenschappen. St. 5. u. 6. 1835. St. 1. 1836.

[Originalaufs.: St. 5. Zwei Beobachtungen über äussere Kopfverletzungen, die gefährliche Symptome herbeiführten. — Kurze Uebersicht über den Zustand der holländ. Pharmacie. — Ueber den nachtheiligen Einfluss des Graffenbacheneides u. Bartscheerens auf die Geisteskräfte u. das körperl. Wohlbefinden. — Ueber die Krankh. der Prostata (Fortsetzung). St. 6. Ueber die Krankh. der Prostata (Schluss). — Vermischte klin. Beobachtungen. 1836. St. 1. Ueber das schwere Zahnen der Kinder u. das dagegen anzuwendende Durchschneiden der Zahnfleischen. — Sasse, Aphonie durch Anwendung des Galvanismus geheilt; Pemphigus chron. durch Mercurialsalivation geheilt. — Vermischte klin. Beobachtungen.]

Praktisch Tijdschrift voor de Geneeskunde in al haren omvang etc., herausg. von *Dr.* van Moll zu Arnheim u. *Dr.* van Eldick zu Nymwegen. 1835. Septbr. u. Octbr., Novbr. u. Decbr. Supplementb. IV. H. 1. (Enthält grösstentheils Auszüge aus fremden Journalen.)

[Originalaufs.: Septbr. Octbr. Gobée, über den Gebrauch des Calomels in grossen Gaben gegen Lungenentzündung. — Coemans de Ruiter, glückliche Exstirpation eines Hodens. Novbr. Decbr. Gautvoorst, Diastasis symphyseos sacro-iliacae mit Fractura ossis pubis. — Kiljaenuink, Fall von Superfötation. Suppl.-Bd. Alexander, Beiträge zur pathelog. Anatomie.]

Tijdschrift voor natuurlijke Geschiedenis en Physiologie; uitgegeven door J. van der Hoeven en W. H. de Vriese. Deel II. St. 1. 2. en 3. Amsterdam, 1835, C. G. Sulpke. (Der Band von 4 Heften mit Kupfern kostet 5 Thlr. 4 Gr.) [Wir bringen blos die für den Arzt interessanten Aufsätze im Auszuge.]

Медико-Топографическія СВѢДСНІ

O. C. Петербургѣ, d. ist medicinisch-topograp Nachrichten über St. Petersburg. 8. VI u. 125 S. 8 Petersburg, 1834. [Dieses Schriftchen liefert ein sehr werthvollen u. interessanten Beitrag zur medici Topographie in Bezug auf Petersburg. Ein umfasse der, von Hrn. *Dr.* M. Heine in Petersburg besorgt Auszug davon findet sich in den Dorpater Jahrbücher Leipzig bei Köhler, Bd. V. Hft. 2. S. 97 u. folg., a den wir diejenigen unserer Leser verweisen, die si besonders für diesen Gegenstand interessiren.]

Περὶ τῶν ἐν Κύθνῳ θερμῶν ὑδάτων παρ Ξανερίου Λάνδερερ, βασιλικοῦ φαρμακοποιοῦ. Ἐ Ἀδήναις, ἐκ τοῦ περὶ τὰ ἴδιατ. ἐργατημμ. τῆς β. τ πογραφίας. 1835. (Ueber die warmen Wasser in Kyth nos, von Xaver Landerer, königl. Apotheker Athen, kön. Buchdruckerei. 1835. 12. S. 27.)

Auber, Th. E., Coup-d'œil sur la médecine envi sagée sous le point de vue philosophique. 8. de 16 p. Paris 1835. Lecouvey. (3 Fr.)

Bonnet, A., Traité des fièvres intermittentes. 8 442 p. Paris 1835, J. B. Baillière. (6 Fr.)

Brayer, A., Neuf années à Constantinople, ob servations sur la topographie de cette capitale, l'hygiè et les moeurs de ses habitants, l'islamisme et son in fluence, la peste, ses causes, ses variétés, sa march et son traitement; la non-contagion de cette maladi etc. 2 Vol. 8. Paris 1835, Bellizard.

Bressy, du grandinisme, pour répondre à la que stion de l'académie royale des sciences, sur la fièvr continue; en 2 parties, la première traite de la fièvr continue et la seconde de l'électricité vitale. 8. 88 p Paris 1835, Rouvier et Lebouvier. (2 Fr.)

Broc, P. P., Traité complet d'anatomie descripti ve et raisonnée. Tome III. contenant la description de organes considérés jusque dans leurs derniers détails Paris 1835. 8. de 728 p. (9 Fr.)

Broussais, F. J. V., Cours de pathologie et d thérapeutique générales, professé à la faculté de méde cine de Paris; stenographié par M. Tasset, rédig par M. Gaubert et revu par l'auteur. Tome 5. Pari in 8. de 488 p. 1835. (Prix de 5 vol. 40 Fr.)

Buchan, A. P., Observations pratiques sur le bains d'eau de mer et sur les bains chauds; traduit de l'anglais par Rouxel. II. édit. Paris 1835. 8. d 234 p. et un frontispice gravé. (3½ Fr.) [Nach allge meinen Betrachtungen über die kalten Bäder u. über die dabei nöthigen Vorsichtsmaassregeln handelt der Vf über den Nutzen der Meerbäder in verschiedenen Krankheiten u. über ihre schädlichen Wirkungen bei anderen in der Art, dass die Vor- u. Nachtheile des Meerwassers genau erwogen werden. Beobachtungen u. Untersuchungen über den Nutzen der warmen Bäder machen den Schluss des Werkes aus.]

Caffe, Observation d'empoisonnement par la teinture vineuse des bulbes de colchique (mort 22 heures après l'ingestion). Paris 1835. 8. de 8 p. (60 Cent.) [Abdruck aus Journ. hebd. Nr. 41. 1835.]

Chelius, M. J., Traité de chirurgie, traduction de l'allemand par J. B. Pigné. Livr. 1. 8. de 140 p. Paris 1835. (2 Fr. 50 C.) [Das complete Werk soll 2 Bände in 7 Lief. bilden.]

Cloquet, H., Traité d'anatomie descriptive, rédigé d'après l'ordre adopté à la faculté de médecine de Paris. VI. édit. Tome 1. 8. de 660 p. Paris 1835 (2 vol. 14 Fr.) [Das ganze Werk wird 2 Bände ausmachen.]

Cooper, A., Oeuvres chirurgicales complètes traduites de l'anglais avec des notes par E. Chassaignac et G. Richelot. Livr. 1 et 2, ensemble 100 p. 8. Paris, 1835. [Diese 2 ersten Lieferungen

thalten den Anfang der Behandlung der Luxationen. s vollständige Werk soll 15 Lief. enthalten, wovon e Monate eine erscheint.]

Croserio, *Dr.*, De la médecine homéopathique, i avantages sur les autres doctrines médicales, et ré- né du régime à suivre pendant le traitement des ladies. 8. 136 p. Paris, 1835, Heldeloff et Campe. ½ Fr.)

Cruveilhier, J., Anatomie descriptive. Tome 4. 524 p. Paris, 1835. (3 Fr.) [Dieser Band, welcher s Werk beschliesst, enthält die Nervenlehre. Alle Bände kosten 24 Fr., der erste erschien 1833.]

Demangeon, *Dr.* J. B., Plombières, ses eaux leur usage, avec des considérations sur leur antici- ité, leur composition naturelle, les principes de leur ivité curative, les indications qui doivent en faire odifier l'administration et une nouvelle théorie sur la se de la chaleur des eaux thermales. In 18 de 238 Paris, 1835, Rouvier et Lebouvier. (3 Fr.)

Desclaux, Théodore, Essai sur la péricardite gue ou recueil d'observations pouvant servir à éclai- r le diagnostic de la péricardite, suivi de l'histoire nérale de cette affection. 8. Paris 1835.

Devergie, A., Médecine légale théorique et pra- ique, avec le texte et l'interprétation des lois rélati- s à la médecine légale revus et annotés par De- ussy de Robécourt, conseiller à la cour de cas- ion; Tome 1. in 8. de 744 p. Paris, 1835. (2 vol. Fr.)

Doubovitzki, Reproduction fidèle des discus- ns qui ont eu lieu sur la lithotripsie et la taille, à cadémie royale de médecine, en 1835, à l'occasion m rapport de M. Velpeau sur ces deux opérations. ris, 1835 in 8. de 256 p. (3 Fr. 50 Cent) [Die Ab- ndlung besteht aus Briefen über den fraglichen Ge- nstand, einer Vergleichung zwischen der alten Me- ode u. der gegenwärtigen, der Zermalmung des Stei- s, einem Hinblick auf das Instrument von Jacobson d einigen Beobachtungen von Lithotripsie u. Stein- mitt.]

Dubouchet, D., Nouveau traité des rétentions rine et des rétrécissemens du canal de l'urètre, des ections de la glande prostate, du catarrhe et de la ralysie de la vessie, des accidens produits par les ules urinaires, de l'incontinence, etc. Traitement ionnel et méthodique des maladies syphilitiques et rétrécissemens et obstructions de l'urètre, par la thode du *Dr.* Ducamp. 3. édit. Paris, 1835, 8. de 6 p. et un planche lithogr. (5 Fr.) [Siehe Jahrbb. l. VI. S. 230.]

Duparcque, F., Histoire complète des ruptures des déchirures de l'utérus, du vagin et du périnée. de 472 p. Paris, 1836, Germer-Baillière. (6 Fr. Cent.)

Dupotet et Sennevoy, Cours de magnétisme mal. Livr. 2 à 7. 8. ensemble 391 p. Paris, 1834, l'athénée central, passage du Saumon, Galerie du on 6. (10 Fr. 50 Cent.)

Duringe, Monographie de la goutte et examen tique de ses diverses méthodes de traitement; nou- le édit. revue et corrigée. 8. de 408 p. Paris, 1835, uvier et Leboucier. (4 Fr.)

Franc, J. M. D., Nouvelle méthode d'extraire la rre pardessus les pubis, et examen des questions les s importantes concernant les tailles sus-et sous- bienne. Montpellier, 1835. 8. 95 p.

Gama, Traité des plaies de tête et de l'encépha- ; principalement de celle qui leur est consécutive, rrage dans lequel sont discutées plusieurs questions atives aux fonctions du système nerveux en général. XXIV et 611 p. Paris, 1835, Crochard. (7 Fr. Cent.)

Gerdy, P. N., Note sur la structure des os. ris, 1835. 8. de 8 p. [Abdruck aus Bulletin de cli- ique Nr. 4. Août 1835.]

Gondret, L. F., Des effets de la dérivation avec de nouvelles observations sur la cataracte. 3. édit. 8. 132 p. Paris, 1835. (2 Fr. 50 Cent.) [Der Vf. bestrebt sich, die Möglichkeit zu zeigen, die Cataracta ohne Operation zu beseitigen; er beschreibt seine Behandlung u. stützt sich auf eine grosse Anzahl von Beobachtungen. Diese neue Ausgabe gleicht ganz der zweiten im J. 1833 erschienenen, zu der nur noch einige neue Beobachtungen hinzugefügt worden sind. Cfr. Jahrbb. Bd. VIII. S. 385.]

Gouraud, H., De la doctrine des crises. 8. de 62 p. Paris, 1835. (2 Fr.)

Gross, Ch. F., Essai sur la Gastromalacie ou le ramollissement de l'estomac, principalement chez les enfans. 4. 51 p. Strasbourg, 1835, Levrault.

Guyot, Jul., Premier mémoire sur l'influence thérapeutique de la chaleur atmosphérique. 8. de 38 p. et 1 planche lithogr. Paris, 1835. (1 Fr. 50 Cent.) [Abdruck aus Archiv. gén. Juillet. 1835. S. Jahrbb. Bd. IX. S. 151.]

Hatin, Jul., Cours complet d'accouchemens et de maladies des femmes et des enfans; II. édit. revue, corrigée et augmentée. 8. de 664 p., 3 tableaux synoptiques et 24 pl. lithogr. dont 1 color. Paris, 1835, Crochard. (9 Fr.)

Humbert, Fr. et M. N. Jacquier, Essai et observations sur la manière de réduire les luxations spontanées ou symptomatiques de l'articulation ilio-fémorale, méthode applicable aux luxations congénitales et aux luxations anciennes pour cause externe. 8. XVII et 554 p. avec un atlas in fol. de 29 pl. Bar-le-Duc, 1835, Gigault d'Olincourt. (16 Fr.)

Kühnholtz, H., Coup d'oeil sur l'ensemble systématique de la médecine judiciaire considérée dans ses rapports avec la médecine pratique. 8. 183 p. Montpellier, 1835, Jullien. (2 Fr. 50 Cent.)

Lange et Node, Atlas de l'art des accouchemens et précis pratique de cette science. 1.—30. Livr. Paris, 1834 u. 35, Deville Cavellin. (24 Fr.) [Jede Lieferung enthält ½ Bog. Text u. 1 lithogr. Abbild. in fol.]

Lauth, E. A., Nouveau manuel de l'anatomiste, comprenant la description succincte de toutes les parties du corps humain et la manière de les préparer, suivie de préceptes sur la confection des pièces de cabinet et sur leur conservation; 2. édit. in 8. de 800 p. et 7 pl. lithogr. avec explication. Strasbourg, 1835, Levrault. (10 Fr.)

Lefevre, A., Recherches médicales sur la nature et le traitement de la maladie connue sous le nom d'asthme. 8. de 80 p. Paris, 1835. (3 Fr. 50 Cent.) [Abdruck aus Journ. hebd. Nr. 30 u. folg. 1835.]

Lepelletier (de la Sarthe), De l'emploi du tartre stibié à haute dose dans le traitement des maladies en général, dans celui de la pneumonie et du rhumatisme en particulier. 8. de 230 p. Paris, 1835, Germer-Baillière. (3 Fr.)

Loir, J., Des ulcérations du col de l'utérus et de leur traitement. 8. 64 p. Paris, 1835, Mequignon-Marvis. (2 Fr.)

Mabit, J., Etude sur le choléra asiatique ou spasmodique, et sur les traitemens qui lui ont été opposés spécialement par la doctrine homéopathique. 8. de 172 p. Bordeaux, 1835. (3 Fr.) [Der Vf. giebt zuerst die Geschichte der Krankheit, hierauf die Hygieine, die dabei zu beobachten ist, u. zum Schlusse die verschiedenen Methoden ihrer Behandlung, wobei er die allöopath. mit der homöopath. Behandlung vergleicht u. dabei der letztern den Vorzug einräumt.]

Maillot, F. C., Recherches sur les fièvres intermittentes du nord de l'Afrique. 8. de 48 p. Paris 1835. [Vorgelesen in der Académie royale de méd. d. 30. Mai 1835.]

Marc, C. C. H., Nouvelles recherches sur les secours à donner aux noyés et asphyxiés. 8. 32 feuilles avec 16 pl. Paris, 1835, Crochard. (7 Fr.)

Mayor, M., Sur le Cathétérisme simple et forcé et sur le traitement des rétrécissemens de l'urètre et des fistules urinaires. 8 24 p. avec 1 pl. Paris, 1835, Germer-Baillière. (1 Fr.)

Mémoires de l'académie royale de médecine. Tome IV. fascic. 2., 3. et 4. avec planches. Paris, 1835. J. B. Baillière. (Le tome de 4 fascic. 20 Fr.)

Nichet, Mémoires sur la nature et le traitement du mal vertébral de Pott. 8. de 50 p. Paris, 1835. [Abdruck aus Gaz. méd. de Paris Nr. 34. 1835.]

Nicod, P. L. A., Traité sur les polypes et autres carnosités du canal de l'urètre et de la vessie avec les meilleurs moyens de les détruire sans dangers. 8. de 368 p. Paris, 1835, chez l'auteur, rue royale St. Honoré 12. (4 Fr. 50 Cent.)

Orfila, Traité de médecine légale. 3. édit. 4 vol. in 8. ensemble 2868 p., un tableau et 6 pl. plus un atlas de 26 pl. Paris 1835. (33 Fr.)

Oustalet, Fr., Résumé de l'histoire de la médecine. In 18. de 114 p. Paris et Strasbourg, 1835, Levrault. (1 Fr.) [Eine sehr dürftige Uebersicht.]

Pasquier, R., Essai sur les distributions et le mode d'organisation d'après le système physiologique, d'un hôpital d'aliénés pour 4 à 5 cents malades, précédé de l'exposé succinct de la pratique médicale des aliénés de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon, depuis le 1. Janv. 1821 jusqu'au 1. Janv. 1830. 8. 52 p. Lyon 1835.

Pauly, *Dr.* J. H., Prosecteur de M. Lisfranc, Propositions sur quelques points de chirurgie. Thèse inaug. [Es besteht diese Thesis aus 36 theils kurzen, theils ausführlichen Sätzen, die meistens die Affectionen des Uterus betreffen. Da sie grösstentheils in den von uns bereits mitgetheilten (Jahrbb. Bd. I. S. 207, 332, Bd. II. S. 306, Bd. V. S. 199) Vorlesungen Lisfranc's ihre Quelle finden, so heben wir hier blos noch eine Statistik von 40 Fällen vom Krebs der Gebärmutter in Bezug auf das Alter hervor: es kamen auf das Alter von 20—25 J. 6
" " " " 25—30 " 15
" " " " 30—35 " 8
" " " " 35—40 " 4
" " " " 40—45 " 7
demnach zeigte sich der Gebärmutterkrebs am häufigsten vom 20.—30. Jahre. Zwar findet man eine grosse Anzahl von Fällen gegen das 40. J., allein dann sind viele unheilbar, u. man müsste, sollen sie statistischen Werth haben, auf die Zeit ihrer Entstehung zurückgehen. [Ein ganz entgegengesetztes Verhältniss beobachtete Madame Boivin; s. Jahrbb. Bd. II. S. 82, Bd. III. S. 114.] In 13 Fällen von Amputation des Gebärmutterhalses, denen P. beigewohnt hat, wurde constatirt, dass alle Frauen Kinder gehabt hatten, u. 12 davon datirten den Anfang ihres Leidens von ihrer letzten Niederkunft. — Uebrigens ist diese Thesis in einem polem. Geiste gegen Lisfranc abgefasst.]

Perier, J. et Coudougnès, Note sur la présence d'un fluide aériforme découvert dans le système vasculaire des cholériques. 8. de 8 p. Paris, 1835, (60 Cent.) [Abdruck aus Journ. hebd. Nr. 40. 1835. S. das nächste Heft der Jahrbb.]

Petit, Ch., Quelques considérations sur la nature de la goutte et sur son traitement par les eaux thermales de Vichy. 8. de 40 p, Paris, 1835, Crochard. (1 Fr. 50 Cent.)

Pigeaux, J., Nouvel examen des principes sur lesquels reposent les diverses théories qui ont été émises sur le bruits du coeur. 8. de 16 p. Paris, 1835. (1 Fr.) [Der Vf. verwirft die Erklärungen, welche Laennec u. Piorry, Bouillaud u. Magendie über die Bildung der Herzgeräusche gegeben haben, u. erklärt sie durch die Reibung des Blutes an den Wandungen der Höhlen oder durch die Reibung der Blutsäulen an einander.]

Rapport et discussions à l'académie royale de médecine sur la taille et la lithotritie, suivis de lettr sur le même sujet par M. M. Delmas, Souberbiell Rochoux, Civiale, Velpeau. 8. de 194 p. Pari 1835. J. B. Baillière. (3 Fr.)

Rayer, P., Traité théorique et pratique des m ladies de la peau, avec un atlas in 4., contenant 1(figures gravées et coloriées. 2. édit. entièrement refo due. In 8. 3 vol. Paris, 1835, J. B. Baillière. [Diese Ausgabe von Rayer's Hautkrankheiten hat so viel Ve besserungen u. so zahlreiche u. beträchtliche Zusät erhalten, dass sie gleichsam ein ganz neues Werk bildet

Recueil de mémoires de médecine, de chirurg et de pharmacie militaires; par Estienne, Bégin Jacob. Tome XXXVII. 8. de 25 feuilles. Paris, 183 Huzard. (4 Fr. 50 Cent.)

Salgues, Notice apologétique sur Mr. Dupuytren. 8. de 20 p. Dijon, 1835.

Salneuve, H., Essai sur les eaux minérales d Chateau neuf et leurs propriétés physiques, chimiques médicinales. In 8. de 112 p. Gannat, 1834, Goninfaure Arthaud. (2 Fr.)

Schweighaeuser, J. F., La pratique des ac couchemens en rapport avec la physiologie et l'expérience 8. XX et 304 p. Strasbourg, 1835, Treuttel et Würtz (4 Fr.)

Sedillot, C., Manuel complet de médecine légale considérée dans ses rapports avec la législation actuelle 2. édit. In 18. de 558 p. Paris, 1835. (5 Fr.)

Sestier, F., Jusqu'à quel point la percussion e l'auscultation ont-elles éclairé le diagnostic des maladie aiguës et chroniques du coeur? Thèse. 4. de 36 p Paris, 1835. (2 Fr.)

Simon, L., Leçons de médecine homéopathique leçons 4 à 12. 8. ensemble 288 p. Paris, 1835, (chaque leçon 60 Cent.; l'ouvrage complet de 16 ou 18 leçon 9 Fr.)

Traité de médecine pratique, déduit des faits recueillis dans les hôpitaux, publié par MM. Piorry, L'Héritier, Fossone, Rameaux et Thibert Livr. 1 à 7. In 8. ensemble 14 feuilles. (une livr. qui paraît le 15 de chaque mois, 60 Cent.)

Turck, A., Note sur une nouvelle théorie de la goutte, lue à l'académie royale de médecine, avec une réponse à Mr. Forget. Paris, 1835, in 8. de 32 p. [Der Vf. macht seine Behandlung nicht bekannt; er verspricht diess in einer Arbeit, die er später herausgeben will, zu thun.]

Vavasseur et Cottereau, Botanique médicale et industrielle, ou dictionnaire raisonné des plantes indigènes et exotiques employées dans la médecine, l'économie domestique et rurale et la technologie. Livr. 1—6. Paris, 1835. (à livr. 75 Cent. avec figures coloriées et 35 Cent. avec fig. noires.) [Das ganze Werk soll 120 Lief. enthalten, deren jede 1 Bog. Text u. 1 illuminirte Kupfertafel hat.]

Annales de médecine belge et étrangère. Tom. III. Nr. 3. T. IV. Nr. 1, 2. Septbr., Octbr., Novbr. 1835.

[Originalaufs.: Septbr. Lutens jun., über den Vorfall des Mastdarms. Octbr. Van Peene, über die Leidenschaften der Seele. (Philosophischer Natur.) — Taxima, syphilit. Augenentzündungen durch die Jodtinctur u. verschiedene Quecksilberpräparate behandelt. — Van Honsebrouck, über die Augenentzündung der Armee. Novbr. Janson, Fall von Lithotomia recto-vesicalis. — Verheyleweges, Fälle von Zwillingsschwangerschaften, von ungewöhnlichen Erscheinungen begleitet.]

Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale. Nr. 26. Avril 1835. Nr. 27. Juillet 1835.

[Originalaufs.: April. Parent-Duchatelet, über die Bliderdrüse, welche öfters durch medicin. Vorurtheile der Verbesserung des Gesundheitszustandes der Städte u. der Errichtung gewisser Manufacturen in den Weg gelegt werden. (Der Aufsatz verbreitet sich weitläufig über das Project der Anlegung eines neuen Schindangers zu Paris u. die Bliderdrüse, die es von Seiten einiger benachbarten Gemeinden gefunden hat.) — A. Chevallier, von dem Bedürfnisse neuer Untersuchungen über die Krankheiten der Arbeiter u. Beobachtungen über

der Buchdrucker. — L. R. Villermé, Nachtrag zu den Forschungen in Betreff des Einflusses der übermässigen Verwendung der Manufacturen auf die Bevölkerung in England. Anlass dazu Rickmann's krit. Bemerkungen über des Aufsatz: über die Bevölkerung von Grossbritannien u. s. w. (Octoberhefte 1834 der Annales d'Hygiène vertheidigt dieseine Angaben und Folgerungen.) — Marc, über die ei, der Gefahr der Asphyxie vorzubeugen und scheintote ouen aus dem die Asphyxie veranlassenden Medium mögt schnell zu entfernen. — Devergie u. Tauffliеb, die Anwendung der Jodsäure als Reagens zur Entdeckung Schwefelsäure bei Vergiftungen durch diese letztere. — Degie, Gutachten über einen merkwürdigen Fall von Asphyveranlasst durch Luftheizung. — Barruel, Entdeckung r Beimischung von Kantharіden in einer Chocolade. — M. illet, über die Verschwiegenheit der Aerzte (unbedenten). rfila, Denkschrift über die Merkmale, welche die Zahl e Farbe der Haare zur Erkennung der Identität einer Perbarbieten. — Orfila, Denkschrift über mehrere gerichtmedicin. Gegenstände (Antwort auf mehrere Anstellungen rfila's Behauptungen, betreffend den Kindsmord u. Subvergiftungen. — Seller, Devergie's Jahresbericht staatsarzneiwissenschaft. Literatur vom J. 1834 (unvollständ. — Juli. Toulmouche, das Central-Gefängniss zu ies in statist., medicin., hygiein. u. moral. Hinsicht. — Pat-Duchâtelet, über den Einfluss, welchen die technia Zubereitungen des Erdharzes auf die Gesundheit des Menn ausüben können. — Lo ua, über die Stärke der erbe auf die Lebensdauer. — Barruel, über die nachtheili-Folgen der Benutzung kupferner u. bleierner Gefässe bei Zubereitung der Speisen (unbedeutend). — Bouley d. J., digende Erfahrungen über die Wirksamkeit des Eisenoxydats als Gegengift. — Isensee, Th. Tauffliеb, Untersuchungen über den gegenwärtigen Zustand der medicinisch-gel. Lehre von den Geistesstörungen in Deutschland. Erster el. (Dieser achte Artikel, ein erfreulicher Beweis der wachn Aufmerksamkeit unserer Nachbarn jenseits des Rheins ringer Wissenschaft. Forschungen, behandelt ausführlich die omanie in der durch die Aufschrift des Aufsatzes bezeichnechtung.)]

Archives générales de médecine, Août, Septbr., or. 1835.

Originalaufs.: Aug. Hourmann u. Dechambre, Untersuchungen in Bezug auf die Krankheiten der Grefse. eat, über die emmenagog. Eigenschaften des Aconits. helot, über die Grippe-Epidemie, besonders die von Paris 1833. (Da dieser Gegenstand bereits vielfach in den Jahrbb. ert u. auch die Grippe in Paris schon (s. Jahrbb. B. I. S. rwähnt worden ist, so ziehen wir diesen Artikel nicht aus.) alleix, über die Rolle, welche die Nasenhöhlen bei der abildung spielen. — Gariel, neue Erfahrungen über die t. Methode. Septbr. Marc d'Espine, Untersuchungen über einige Ursachen, welche die Pubertät beschleunigen verzögern. — Thomas, Tours, über die Ruhr (3. ter Artikel. Der Vf. beschäftigt sich in diesem Artikel mit ymptomen, Complicationen u. der Behandlung der Ruhr, etwas Neues zu bringen.) — Gerdy, über die Resection unterkiefers. — Bisson, zwei Geburtsfälle, wo die Arme inder vorlagen. Octbr. Donné, über den Zustand des s, der Respiration u. der Temperatur des Körpers in den heiten. (Da dieser Aufsatz als ein apartes Schriftchen herkommen ist, so verweisen wir auf dessen krit. Relation.) d, über die physiolog. u. therapeut. Wirkungen der Verung u. Verdünnung der Luft sowohl auf den ganzen Körals auf die einzelnen Glieder desselben. Aus der Rev. mitgetheilt. S. Jahrbb. B. VI, S. 129.) — Hache, über ericarditis. — Devergie, über die antiphlogist. Methode r Behandlung der Syphilis.]

Archives médicales de Strasbourg. Nr. 2—8. Avril, Juin, Juillet, Août, Septbr., Octbr. 1835.

Originalaufs.: April. Boeckel, statistisch-medicinachstehende des J. 1832. (Sie betreffen Strassburg.) — Richeber, Notiz über die Verpflegung der Geisteskranken im pital von Strassburg. (Ohne allgemeines Interesse.) Mai. teim, über einige organ. Krankheiten der Lunge (2. Art.). istel Hueber, über den Application des Vesicators auf die u. über die Behandl. der Syphilis durch die Application aufgelöst. Aetzsublimats auf die primitiv oder consecutiv tes Gewebe. — Deyber, über die Fracturen des Schenas bei den Kindern. Juni. Stoltz, über die frühzeitige t bei Verengerung des Beckens. — Burglin, Fall von sis diffusa, durch die Rasenblochung Saft geheilt. — , Fall von penetrirender Schusswunde. Juli. Ruef, tion des Unterkiefers. — Bégin, Resection des Unters. — Herr, Leberthran gegen chron. Rheumatismus, mit en von Stöber. — Jacobi, narkot. Wirkung einer starnhbe Mutterkorne während der Geburt. Aug. Stoeber, von tranmat Cataracta. — Bérot, Behandlung gewisser l. Nervosen durch das schwefeis. Chinin. — Boeckel, raph. u. statistisch-medicin. Fragmente. Septbr. Relin, carbunculöses Erysipelas, durch Eintauchen instagnir, der Luftberührung entbehrenden Wasser. Boeckel, eine Epizootie u. carbunculöse Affection in dem Arrondisst de Seiestat. (Ganz kurze Notiz.) Octbr. Stoltz, über nitige Geburt. Schluss.]

Bulletin clinique suivi d'une revue analytique des ces médicales, redigé par MM. Piorry, Lhérier, Rameaux, Thibert et publié sous la direction de M. Fossone. 1835. 8. Nr. 1—8. Mai — Décembre. [Es soll dieses Bulletin die medicin. u. chirurg. Kliniken aus Spitälern in Paris, Montpellier, Strassburg u. des Auslandes bringen, es erscheint monatlich u. der Jahrgang kostet 13 Frcs. Da andere Journale ebenfalls Berichte aus denselben Spitälern bringen, u. uns also die Wahl bleibt, den Bericht aus diesem oder jenem Journ. zu entlehnen, so unterlassen wir es, um Wiederholungen zu vermeiden u. den Raum zu sparen, ein Inhaltsverzeichniss zu geben. Dasselbe gilt auch von der Lancette française.]

Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. Tom. IX. Livr. 5—10. 1835.

[Originalaufs.: L. 5. Roques, über die Eigenschaften von Colchic. autumnale. (Bringt nichts Neues.) — Emery, über die Affectionen des Gebärmutterhalses u. ihre Behandlung. — Rogaetta, über die künstl. Verengerung der Scheide als Heilmittel des Gebärmuttervorfalls. — Ueber ein neues Mittel, die Widerlichkeit unheilbarer Widernatürl. After zu vermindern. — Ueber die Behandlung des im Fleisch gewachsenen Nagels. — Bulletin des hôpitaux. L. 6. Goudat, über die Behandlung einer nicht sehr bekannten u. ziemlich gewöhnl. convulsiv. Krankh. bei den Kindern. — Ratier, über den Gebrauch des Copaivabalsams in der ersten Periode der Blennorrhagie. — Ueber die Phagenae. — Behandlung der Beckgeschwülste im Innern der Scheide. — Einige Ideen über den Verlauf u. Verwandtschaft syphilit. Schanker. — Bull. des hôpitaux. L. 7. Sandras, was bedeutet das Wort Erfahrung in der Medicin? — Carroud u. Villards, über ein neues emmeniagog. Mittel. — Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Therapeutik in Bezug auf die Fracturen, wo sich ein falsches Gelenk bildet hat. — Alié, über Congestionsabscesse durch Schmelzung von Tuberkelmaterien im Unterleibe. — Rattier, über den Gebrauch des Ung. mercur. mitis des Vesicators. — Bulletin des hôpitaux. L. 8. Forget, über das Delir. tremens. (Bringt für uns nichts Neues.) — Rogaetta, über die Peritonitis u. ihre Behandlung. — Carron du Villards, über den Leberthran bei Hornhautverdunkelungen. — Alquié, die Luft ist nicht die Ursache der uhein. Zufälle, die oft in Folge der Eröffnung der Congestionsabscesse eintreten. Bull. des hôpitaux. L. 9. Reveillé-Parise, über den Rheumatismus (Schluss). — Ueber die methodische Compression bei der Behandlung der Gelenkwassersuchten. — Neullier, über eine der Christina Ritta ähnliche Missgehort. L. 10. Fuster, über den Alaun bei der Behandlung des Typhus abdominalis. — Constaat, über den Gebrauch der Cauterien u. Fontanellen bei der Behandlung der Meningitis u. Encephalitis bei den Kindern. (Vf. empfiehlt diese Mittel aufs Neue der Beachtung.) — Simon, über die Behandlung der varicösen Geschwüre durch Heftpflasterstreifen. — Rogaetta, über den gegenwärtigen Standpunkt der Therapeutik in Bezug auf die einfachen Brüche. Collin, neue Repositionsmethode der Luxationen des Schenkelbeinkopfes nach oben u. hinten. Bull. des hôpitaux.]

Gazette médicale de Paris. Tom III. Nr. 36—49. 1835.

[Originalaufs.: 36. Mercier, über einige Einzelnheiten der Fracturen des obern Endes des Schenkels. — Bleynie, Geburt mit Zerreissung der Geschlechtstheile. — Constant, Uebersicht der Klinik des Kinderspitales. — Paris während des 2. Viertelj. 1835. 37. Thomson, über die epidem. Cholera. — Larrey, 2 Fälle von Harnretentionen durch den Repressor von Leroy-d'Etiolles geheilt. — Gerdy, über den Gebrauch des Chlornatroninm durch Lungenaufsaugung bei der Behandlung der Cholera. — Mille, über die Ursache der asiat. Cholera. (Vf. sucht die Ursache der Chol. in der Fäulniss der Leichname auf den Kirchhöfen.) — Forget, Abscess zwischen der Wirbelsäule u. dem Pharynx. — Bégin, glückliche Extraction eines Gebärmutterpolypen. (Er wurde mit Haken herabgezogen u. dann abgedreht.) — Matuszіasky, Fall, wo ein Stein in der rechten Niere sass, während die linke sich im rudimentär. Zustande befand. 39. Lélut, Fälle von Apoplexie ohne Affection des Gehirns. — Bouvenne, über die Behandlung der syphilit. Bubonen durch die Vesicatore. — Degès, über den Gebrauch des Chlors in der Cholera. — Munaret, Chlornatronium gegen Wechselfieber. 41—43. Lombard, Klinik des Civil- u. Militairspitales in Genua. — Moreau, über die Tracheotomie und Laryngotomie. — Bodet, Fall von unregelmässigem fieberhaftem Oedem. — Bally, Versetzung der Brust- u. Unterleibsorgane. 41. Chopin, über den Gebrauch des Chlorkalks bei stark schmerzenden Wunden. — Ruef, über die Natur u. Behandlung der Syphilis. — Lemaurier, Behandlung der Cholera durch Injectire von salzs. Natrum. — Voillot, Fall von Scheidenkyste. — Piednache, Aftervorfall mit Brand u. Trennung des Coecum. 45. Roquetta, über die Exostosen (Schluss). — Piedagnel, über die verschiedenen Behandlungsweisen des Typhus abdominalis. 46. Meinet, über den Nachtheil des einfachen u. forcirten Katheterismus von Mayor bei Harnröhrenverengerungen u. bei Harnfisteln. — Malgaigne, über verschiedene Punkte der Geschichte u. Therapeutik der Brüche. — Muret, über die Verlängerung des Armes bei der Luxatio subscapularis humeri. 47. Malgaigne, über die Asphyxie durch Kohlendampf. — Doubrowetzky, Fall von Rhinoplastik. — Ridat, Schwangerschaft, der angewöhnliche Symptome vorausgingen. — Putégnat, Fall von Bauchkaiserschnitt. 48. Amussat, Geschichte eines künstl. Afters, der

durch ein neues Verfahren mit glücklichem Erfolge hergestellt wurde. — Renaud, über eine epidem. Scarlatina anginosa. — Pirondi, über die Behandlung der Harnröhrenverengerungen durch die plötzliche Erweiterung. — Faugeron, Blutung wegen abnormer insertion der Placenta. — Henry, über die Chlornatrumeinathmungen gegen die Cholora. 49. Devergie aine, über den Vortheil des forcirten Katheterismus. — Chaumet, über den Katheterismus von Mayor. — Taillefer, eine Wunde der Ohrmuschel durch die Naht geheilt. — Ueber die kältende Methode bei der Behandlung der Nymphomanie.]

Journal des connaissances médicales pratiques et de Pharmacologie etc. Août, Septbr., Octbr., Novbr. 1835.

[Originalaufs.: Aug. Miquel, über die Obliteration der Arterien als blutstillendes Mittel. — Tardieu de St. Alban, über eine Epidemie von Typhus abdominalis. — Beaugrand, Fall von Lithotritie. Septbr. Alibert, über die Keloide. — Andrieux, über den Gebrauch des Galvanismus bei der Behandl. der chron. Gastritis. — Bonhoure, die Wendung des Kindes nach hinten, wenn es mit den unteren Extremitäten geboren wird, ist eine alberne u. gefährliche Vorschrift. Octbr. Déleau jeune, über die Gegenwart der atmosphär. Luft im mittleren Ohre. — Bazairies, Fall von spontaner Evolution des Kindes. — Rullier, Verengerung des Hodensackes. — Roulot, über die Crepitation der Schneidefalze. Novbr. Bermond, von der Uebertragung der Syphilis durch die Blutegel.]

Journal hebdomadaire etc. Nr. 36—49. 1835.

[Originalaufs.: 36 u. 37. Dufresse, Amputation im Kniegelenke. — Raciborski, über die endermat. Methode bei der Behandlung der Wechselfieber. 38. Bouillaud, allgemeine Bemerkung über die Veränderungen der Säfte in den Krankheiten. — Ueber die Cholera in Algier. 39. Bérard, Fall von activer Hautwassersucht. (Sie wurde, nachdem sie mehreren Mitteln getrotzt hatte, durch Vesicatore auf den Oberschenkel, durch Einreibungen der Veratrinsalbe u. durch 8 Lancettstiche in den Unterschenkel besiegt.) — Vermischtes. 40. Broussais, Klinik des Hôpital du Val-de-Grâce. — Périer et Cadagnes, über die Gegenwart von Luft in den Gefässsystemen der Cholerakranken. 41. Cadière, Vergiftung durch die weingeistige Tinctur der Zwiebel von Colchicum. 42. Bouillaud, Klinik der Herzkrankheiten. — Dufresse, über die Abscesse der Hand. 43. Broussais, Klinik. — Fardeau, chirurg. Beobachtungen. — Klinik von Velpeau. 45. Louis de la Berge, über die gewisse Verschwendung des Nervenreizes. 46. Malgaigne, über die Behandlung nach der Reposition der Luxationen. — Thomson, Beschreibung eines Eies, welches von einer interstitiellen Schwangerschaft der Gebärmutter herrührte. 47. Hirsch, Fall von Aneurysma spurium consecutivum in Folge einer Stichwunde in der Nähe des linken Ohres. Es wurde die Carotis externa u. primitiva unterbunden, allein trotz dem stellten sich wiederholte Blutungen u. in Folge deren der Tod ein. Die Quelle der Blutung konnte nicht entdeckt werden, da man die Section nicht machen konnte. 49. Gerard, Fall von beträchtlicher Ruptur der Leber.]

Lancette française, Gazette des hôpitaux civils et militaires. Tome IX. Nr. 120—147. 1835. (Siehe Bull. clinique etc.)

Revue médicale française et étrangère. Septbr., Octbr., Novbr. 1835.

[Originalaufs.: Septbr. Consultation des Dr. Fagon, Leibarztes Ludwig's des XIV. in Bezug auf den berühmten Bayle. (Vf. will damit darthun, dass es zu jeder Zeit einen gewissen prakt. medicin. Instinct oder Tact gegeben habe, der sich von dem Absolutismus der Systeme frei erhalten habe.) — Lalesque, über die Wirksamkeit des Chlornatrums in den Wechselfiebern (Schluss). — Gibert, über die Epilepsie. Schluss. (Eine curorische u. historische Abhandlung des Vfsher in Bezug auf die Epilepsie Geleisteten, die also nichts Neues bringt.) — Mouret, über die chem. Natur der Caries u. Nekrose. Octbr. Martins, die Principien des natürl. Systems auf die Classification der Hautkrankheiten angewendet. (Der Vf. führt diese Idee weitläufig durch.) — Fuster, über den gegenwärtigen Standpunkt der Wissenschaft, besonders der Physiologie der Medicin. (Vf. führt den Gedanken durch, dass zu allen Zeiten die Wissenschaft mit dem Zustande der Regierungen u. der Völker in genauem Zusammenhange stand.) — Prus, partielles Aneurysma des Herzens. — Labonnardière Vater und Sohn, über einige Mittel, die Tendenz zum Schleimrasseln in den Lungenkatarrhen in Pneumonien zu bekämpfen. Gely, über die Natur u. Behandlung der syphilit. Affectionen. Novbr. Morineau, Fälle von larvirten bösartigen Fiebern. — Lemoine, über die intermittirende Cholera u. Meningitis.]

Conwell, W. E. E., A treatise on the functional and structnral changes of the liver in the progress of disease, and on the agency of hepatic derangement in producing other disorders. With numerous cases, exhibiting the invasion, symptoms, progress and treatment of hepatic disease in India. 8. 531 p. London, 1835, Duncan. (4 Thlr. 16 Gr.)

Cull, R., Stammering considered with reference to its cure, by the application of those laws which regulate utterance; in a letter addressed to *Dr.* Birkbeck. 8 50 S. London, 1835, Renshaw. (19 Gr.)

Dunglison, *Dr.* R., On the influence of atmosphere and locality; change of air and climate; seasons food; clothing; bathing; exercise; sleep; corporeal and intellectual pursuits, etc. etc. on Human health constitnting elements of hygiene. 8. 514 p. Philadelphia 1835, Carey, Lea and Blanchard. [Ein recht brauchbares Werk, besonders für jüngere Aerzte.]

Forbes, J., A manual of select medical bibliography in which the books are arranged chronologically according to the subjects and the derivations of the term and the nosological and vernacular synonyms of the diseases are given. With an appendix containing lists of the collected works of authors, systematic treatises on medicine, transactions of societies, jonrnals etc. 8. VII and 404 p. London, 1835, Sherwood et Co.

French, G., The nature of Cholera investigated. 8. 54 p. London, 1835, J. G. and F. Rivington. [Nach dem Vf. besteht die Cholera wesentlich in Paralyse des Herzens; alle andere Symptome sind nur das Resultat der Anstrengungen der Natur zur Bekämpfung dieser Paralyse. Es hänge nämlich die Cholera von den Einflusse eines Giftes ab, welches auf die Nerven des Herzens einwirke, zwar sogleich tödten könne, gewöhnlich aber die Natur zu einem neuen heilsamen Processe anrege, der in der functionellen Störung des Darmkanals bestehe; denn es finde die Natur in der Ausdehnung der Nahrungskanals eine grosse, zur Ausscheidung der zu Verminderung des Blutes nöthigen Menge Flüssigkeit passende Oberfläche. Demnach betrachtet der Vf. die Ausleerungen nach unten u. oben als das beste physiolog. Gegengift, da wir kein chemisches besitzen, u. sie dürfen daher nicht unterdrückt, sondern müssen viel mehr durch Blutentziehungen unterstützt werden. Auch serdem soll man die Kranken noch so viel kaltes Wasser trinken lassen, als sie nur immer mögen.]

Hetling, W., Osteo-sarcoma of both jaws, for which amputation at the joint was performed. 8. 63 p. Bristol, 1835.

Koecker, L., An essay on artificial teeth, obturators and palates with the principles for their construction and application. Illnstrated by 26 cases and 20 plates. 8. VIII and 194 p. London, 1835, Highley. (3 Thlr. 16 Gr.)

Macilwain, G., An introductory lecture, intended as a recommendation to a more careful investigation of the constitutional origin of local diseases, on principles deduced from the opinions of Hunter and Abernethy. 8. 35 p. London, 1834, Longman et Co. (12 Gr.)

Mackenzie, S., Piles, Hemorrhoids and Prolapsus. Practical observations illustrated with plates from nature and a variety of additional interesting cases, on the mode of effectually curing these diseases by means of a patent metallic bougie, thereby avoiding the pain and dangerons operation by excision or ligature. 3. edit. 8. 76 p. London, 1835, Churchill. (1 Thlr. 16 Gr.)

Marshal, J., Practical observations of the heart lungs, stomach, liver etc.; occasioned by spinal irritation and on the nervous system in general, as a source of organic disease. Illustrated by cases. 8. XIV and 172 p. London, 1835, Renshaw. (2 Thlr. 3 Gr.)

Mart, G. R., Practical observations on the nature and treatment of nervous diseases. With remarks on the

ıcy of strychnine in the more obstinate cases. 8.). London, 1835, Churchill. (2 Thlr.)

Mayo, H., Outlines of human pathology. Part. I. III and 264 p. London, 1835, Renshaw. (2 Thlr. r.)

Medico-chirurgical transactions, published by royal medical and chirurgical society of London. XIX. 8. LX and 304 p. London, 1835, Longman. hlr. 6 Gr.)

Middlemore, *Dr.* R., A treatise on the diseases e eye and its appendages. Vol. 1 and 2. 8. XVIII 1644 p. London, 1835, Longman. (12 Thlr.)

Robertson, W., A practical treatise on the dis- of the teeth, in which the origin and nature of are explained; and the means of prevention poin- out. With plates, illustrating the authors view's. 58 p. London, 1835, Longman et Co. (2 Thl. r.)

Thackrah, Ch. Turner, An inquiry into the e and properties of the blood in health and in dis- A new and enlarged edition, arranged and revised homas G. Wright. 8. 246 p. London, 1834.

Thorburn, *Dr.* J. St., Elements of bedside me- and general pathology, or general disease-discour- with a sketch of the origin, progress and prospects ıical medicine and surgery, followed by an expo- ı of the creeds of medical materialism and vitalism; ı confession of mixed medical faith, entitled, vege-, brute and human organizationism etc. etc. The e chiefly grounded on a digested range of select tical and condensed translations; with eductions the writings of standard authors, french and bri- 8. XXIII and 437 p. London, 1836, Longman et (4 Thlr. 20 Gr.)

Turnbull, A., On the medical properties of the al order Ranunculaceae, and more particularly on ses of sabadilla seeds, delphinium staphisagria and tum napellus, and their alcaloids Veratria, Sabadil- Delphinia and Aconitine. 8. VIII and 170 p. Lon- 1835, Longman. (2 Thlr.)

Weatherhead, G. H., A treatise on headache, various causes prevention and cure. 8. VIII and). London, 1835, S. Highley. (1 Thlr. 6 Gr.)

American Journal of the medical sciences. Nr. (—XXXIII. Novbr. 1834. Febr., Mai, August, e. 1835. Philadelphia.

Originalaufs.: Novbr. Randolph, 6 Fälle von Blat- ien, die durch die Lithotripsie glücklich beseitigt wurden. — on, über die gelbe Fieberepidemie in Neuorleans im Herbst -Kirkbride, über die im Pennsylvania Hospital behandel- le. — Fosgate, Fälle von Alp. — Gerhard, über die nonie der Kinder. — Heustis, über die permanente ion der Placenta mit der Gebärmutterstubstanz. — Cbari- über Fälle von zurückgehaltener Placenta. — Kecke- Beschreibung einer neuen Schiene für den Schlüsselbein- — Dickson, über die Vis medicatrix naturae. — Eve, lie Behandlung von Schusswunden u. s. w. — M'Junkin, von Wunden der Geschlechtstheile. — Miscellen. Febr. son, Fall von dunkler Pericarditis u. s. w. — Waddel, den Mechanismus einiger krankheiten des N. sympathicus. erhard, Uebersicht der im Pennsylvania Hospital behan- medicin. Fälle. (Geht durch mehrere Hefte.) — Kirk- Uebersicht der im Pennsylvania Hospital behandelten g. Fälle. (Geht durch mehrere Hefte.) — Smart, über ndlein Eigenschaften des blaus. Kali. — Harrison, ge- ölff. Fälle. — Pennock, Fälle von Lepra u. Psoriasis. rowne, über den Einfluss der Vaccine auf die Verbinde- ler Ansteckung durch die Blattern. — Steel, Fall von foration des Afters mit abnormer Bildung des Darms. — lemin, zufällige Verschliessung der Scheide als Hinder- er Geburt. — Miscellen. Mai. Horner, über die ana- ferkmale der asiat. Cholera, mit Bemerkungen über die ur der Schleimhaut des Nahrungskanales. — Smart, von umgestülptem Uterus. — Elkinton, merkwürdiger on Wassersucht bei einem Kinde. — Williams, Fall lissbildung. — Rogers, Fall von Wirbelbruch. — Pen- , Fälle von Pericarditis u. Hydrops pericardii. — An- s, Fall von Phlebitis. — Miscellen. Aug. Horner, über Cholera u. s. w. — Osgood, über das Veratrum viride. — Mettauer, über Crusta Genu Equinae. — Nancrede, über den Kaiserschnitt. — Porter, über Mania a potu. — Bartlet, Fälle aus seinem Notizenbuche. — Baron, über Hornbildung. — Rankin, geburtshülfl. Fälle. — Zabriskie, Fall von Herrapolypea. — Heustis, Fall von eingeklemmtem Nabelbruch. — Dorrance, Fall von Dislocation u. Fractur des Rückgrats. — Miscellen. Novbr. Emerson, über die Sterblichkeit in Philadelphia unter dem Pubertätsalter. — Lee, Fälle mit Bemerkungen. — Smith, über die erfolgreiche Anwendung des Colchicum autumnale im Tetanus. — Malone, über die Rückenmarksreizung. — Hallowell, über Ruptur des Herzens. — Littell, Bericht über die Krankheiten im Will'a Hospitale. — Coates, statist. Uebersicht der Fälle von Harnsteinen im Pennsylvania Hospital vom Mai 1756—Mai 1835. — Miscellen.]

Dublin Journal. Nr. XXI, XXII, XXIII. Juli, Sept., Novbr. 1835.

Originalaufs.: Juli. Osborne, über die Krankheiten des Magens. — Mac Adam, Fall von Laryngitis mit Bemerkungen. — Woodward, Fall von Tetanus mit Brechweinstein behandelt. — Macartney, Fall von Extrauterinschwangerschaft. — Breen, über den geburtshülfl. Hebel. — Hudson, über typhoidische Lungenentzündung. — Macdonell, über die Frage, ob die Symptome von Betäubung bei der Apoplexie u. Hydrocephalus u. s. w. nicht gehörig mit Unrecht dem Hirndrucke zugeschrieben werden. — Blackley, über Erythema nodosum. Septbr. Harrison, Fall, wo mehrere metall. Körper im Magen gefunden wurden. — Houston, Fall von Beckenfracturen a. s. w. — Parker, über Magenkrankheiten, ihre Sympathie u. Complicationen. — Beatty, erster Bericht aus der Dubliner neuen Entbindungsanstalt f. d. J. 1834. Novbr. Montgomery, prakt. geburtshülfl. Beobachtungen. — Brown, Fälle von merkwürdigen Aneurysmen. — Houston, Hydatiden im Omentum eines Hirsches. — Corbet, Fälle von Vergiftung durch Schwefelsäure. — Byrd, über partielle Amputation des Fusses. — Jacob, über die Structur der Brustdrüsen bei den Cetaceen. — Cusack, über die syphilit. Krankh. des Hodens. — Geoghegan, Fall von Vergiftung durch Blausäure, glücklich durch das kohlens. Ammonium behandelt. — Beason, Fall von Pulsation der Venen in den oberen Extremitäten. — Kirby, über Behandlung des Croups.]

Lancet, etited by Wackley. London 1835—36. Vol. I. Nr. 1—10.

London medical Gazette. Vol. XVI. (II. for 1834—35.) Part. VI. Septbr. 1835. Vol. XVII (I for 1835—36) Part. I. II. Octbr., Novbr. 1835.

[Originalaufs.: (mit Uebergehung der klin. Vorlesungen): Sept. 5.—26. Earle, über Reid's auf das Nervensystem bezügliche Versuche u. die Muskelreizbarkeit (polemisch). — Fuller, über erzeugt der Arsenik Speichelfluss? — Walne, über complicirte Formen der Syphilis. — Octbr. 3.—31. Cumming, Jodkalium gegen Ascites. — Williams, über Harrison's Art u. Weise, die Brust zu untersuchen (unbedeutend). — Tuson, vorübergehende Verrückung des Herzens. — Mayo, über Paraxis. Ansichten von den Functionen des Zungennastes des 5. u. 11. Nerveapaares (polemisch). — Farr, die Cholera in Nord-Amerika. — Jeaffreson, tödl. Fall von zusammenfliessenden Pocken. — Lynch O'Connor, Stichwunde des Herzens. — Londsdale, Bruch der Kniescheibe. — Philp, über thier. Wärme (polemisch). — Calvert, über das Klima von Madeira. — Ilott, Verwundung des Hodensacks u. Unterleibs. — Bailey, Wirksamkeit des Eises in dyspeptischen Beschwerden. — Williams, über thier. Wärme (polem.). — Caldwell, Fall von Delirium tremens mit Galleustelnen complicirt. — Novbr. 7.—28. Hutchinson, Fall von Graviditas extrauterina. — Philip, über thier. Wärme (polemisch). — Roberton, Elliotson über Leben u. Seele (polemisch). — Badham, Paralyse der Extremitäten im kindl. Alter. — Palmer, chirurg. Krankheitsfälle. — Williams, über thier. Wärme (polemisch). — Greenhow, über den innern Gebrauch des Seewassers. — Noble, über die Zungennerven. — Grantham, Luxation des Oberschenkels. — Hawkins, über Eiterausfluss aus dem Ohre nach Kopfverletzungen. — Swan, langes Fasten. — Heming, Behandlung des Gebärmuttervorfalles. — Thornhill, Fall von Wassersucht. — Philip, über die Natur des Nervenein flusses. — Earle, Entfernung einer grossen Geschwulst vom Schulterblatt. — Cotton, Verletzung des Scrotum u. der Bauchmuskeln. — Berichte gelehrter Gesellschaften. — Hospitalberichte.]

London med. and surg. Journal Vol. VIII. Part. XLIII—XLVI. Aug.—Novbr. 1835. Nr. 183—200.

[Originalaufs.: Part. XLIII. Bird, Fälle von Verstopfung. — Instrumente zur Heilung von Krankheiten der Harnröhre. — Part. XLIV—XLVI. Laagley, über den Gebrauch des Terpentins im Tripper. — Turnbull, medicin. Anwendung des Capsicum.]

Sach - Register.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seite.)

Abdominaltyphus s. Typhus abdom.
Abführmittel heilten Typh. abdom. 101.
Abortus, Bemerkk. darüber 111; — intendirter 253.
Abscess, durch Congestion, der eine Afterfistel simulirte 59; — im Gehirne 22; — Hodenabscess des Scrotum 35; — im Uterus 204.
Accouchement forcé, mit glückl. Ausgange 200.
Acetum opii sedativ., dessen Bereitung 146.
Achillea nobilis, Analyse der Flor. u. Herba 145.
Aconit, über emmeniagog. Eigenschaften desselb. 277.
Achseldrüse, vergrösserte, sonderte während der Schwangerschaft Milch ab 201.
Acupunctur, geg. erectile Geschwülste angewendet 203.
Aderlass s. Blutentziehung.
After, Atresie desselb. u. deren Operation 57; — Fistel desselb. 96; — Nux vom. geg. Prolapsus desselb. 12; — veralteter Prolapsus desselb. durch die Operation geheilt 329; — Pusteln an demselb. nach Einreibung von Brechweinsteinsalbe in die Wirbelsäule 38.
Alaun, geg. Angina tonsillar. 153; — geg. Stomatitis durch Kneifen des Zahnfleisches verursacht 174.
Altwasser in Schlesien, über dessen Heilquellen v. Rau (Rec.) 337.
Amaurose, geheilte 332; — in Folge von Gehirnerschütterung 212.
Amblyopia amaurotica 331.
Amenorrhöe, Aconit dageg. 277.
Ammoniak als Liniment geg. Vipernbiss 57.
Ampullen, über die des Gehörorgans 2.
Amputation, u. Desarticulation des Unterkiefers 55; — — des Vorderarmes, neue Art davon 206.
Analekten über Kinderkrankheiten, 3., 4. u. 5. Hft. (Rec.) 342.
Analyse, der ausgeathmeten Luft 149; — des diabet. Urins 32. 33; — der Flor. u. Herb. achilleae nob. 145; — der Heilquellen zu Altwasser 338; — der rohen Lungentuberkel, Diss. v. Preuss (Rec.) 335; — des Meerschwammes 146; — des Pfortaderblutes 1; — der Rad. pyrethri 146; — des Schwefelwassers zu Calliano 152.
Anasarca, s. Hydrops anasarca.
Aneurysma der Aorta descend. abdom. 289; — Bemerkk darüb. 124.
Angina, durch Milch geheilt 13; — pector. 45. 84; — pseudomembranosa 102. 216; — — von v. Hagen u. Kraus (Rec.) 241; — tonsillar., Alaun dageg. 153.
Angioleucitis 291.
Ansteckungsstoffe, thier., Uebertragung des Rotzcontagium der Pferde auf Menschen 36.
Antikrltik v. Kraus 375.
Aorta, abdom., völlige Obliteration derselb. 182. 184; — descend. abdom., Aneurysma derselb. 289.
Aphonie, traumat. 192; — vorübergehende vollkommene 192.
Apoplexie, unter den Hühnern 289; — des Rückenmarks u. Gehirnes 309.
Arsenik, Eisenoxydhydrat als Gegengift desselb. 161. 162. 164. 165.
Arteria, axillar., Verwundung derselb. u. Ligatur der Subclavia mit glückl. Erfolge 59; — axillar., ulnar. u. tibial. poster., Ligatur derselb. 58; — über Torsion derselb. 54.
Arthritis, anomala, Tinct. sem. colch. autumn. dageg. u. Vergiftung durch eine zu grosse Gabe derselb. 13; — Nutzen des Sublimats dageg. 225.
Asthma, arthrit. durch Moschus geheilt 161; — periodic. pituitos. 23; — suffocativ. 216.
Atelectasis pulmon. neugeborn. Kinder 345.
Ateneo zu Brescia, Commentar über dasselbe im J. 1834 (Rec.) 132.
Atresie des Afters u. deren Operation 57.
Auge, Art u. Weise, die Theile desselb. zu untersuchen 3; — Mangel der Iris darin 62; — über Verhalten desselb. bei Unterscheidung der Gegenstände in verschiedener Entfernung 273.
Auspumpen, über Nutzen desselb. in manchen chirurg. Krankheiten 60.
Auscultation, über den Werth der verschiedenen Zeichen bei derselb. 281.

B.

Balggeschwulst s. Tumor cysticus.
Balsam. copaiv. geg. Hämaturie 12; — — über Nachtheile desselb. bei manchen Blasenkatarrhen 158.
Bandwurm, merkwürd. nervöse Symptome dabei 190.
Bauchfellentzündung s. Peritonitis.
Bauchspeicheldrüse s. Pankreas.
Beischlaf, Excesse darin hatten Epilepsie zur Folge 218.
Belladonna-Decoct, Vergift. durch ein Klystir davon u. dadurch simulirt. apoplekt. Anfall 165; — Extract, Suppositorien davon geg. Mastdarmstricturen 13.
Bifurcation des Coecum 186.
Blattern s. Variolae.
Blei, essiga. geg. Hernia incarc. 61.
Blennorrhagia urethral. beim Manne, neue Ideen über dieselbe 38; — durch die Menstruation erzeugt 307.
Blödsinnige, über Zurechnungsfähigkeit derselb. 74.
Blut, chem.-physiolog. Untersuch. über das der Pfortader 1; — von der Einwirkung der respirator. Verrichtungen auf die Farbe desselb. v. de Maack (Rec.) 348; — über dasselbe in med.-criminalist. Beziehung, Diss. v. de Panizza (Rec.) 132; — über die durch wiederholte Blutentziehungen in demselb. erzeugten Abänderungen 146; — Mittel dasselbe zu Transfusionen lange flüssig zu erhalten 15; — Untersuch. über dasselbe im gesunden u. kranken Zustande v. Thackrah (Rec.) 266.
Blutegel, der medicin. v. Otto (Rec.) 102.
Blutentziehung, Bemerkk. darüb. in Bezug auf Homöopathie 224; — Mittel, den mangelnden Blutausfluss bei derselb. zu befördern 14; — wiederholte, dadurch erzeugte Veränderung des Blutes 146.
Blutflecke, über Erkennen derselb. in gerichtl. Beziehung 254.
Blutpfropf, über Bildung u. Metamorphose desselb. in verletzten Blutgefässen v. Stilling (Rec.) 247.
Brand s. Gangraena.
Brandstiftungstrieb, Bemerkk. darüber 68.
Brechmittel, über Gebrauch derselb. bei Pneumonien 218.
Brechweinstein, in grossen Dosen geg. Rheumatismen 299; — Salbe in die Wirbelsäule eingerieben erzeugte Pusteln am After 38.
Bruch s. Hernia.

Brüste, Hypertrophie derselb. 46.
Brustfellentzündung s. Pleuritis.
Brustkrankheiten, über Einathmen von Dämpfen in denselb. 276.
Brustorgane, zur Pathologie derselb. 178.
Bubonen, syphilit., Heilung derselb. ohne Mercur 99.

C.

Calliano, Analyse von dessen Schwefelwasser 152.
Calomel, s. Quecksilber.
Carbunkel, durch Rotzkrankheit der Pferde erzeugt 284.
Carcinoma, scirrhös. der Brust, Amputation derselb. 323; — der harten Hirnhaut 301; — des Kehlkopfes 178; — heilte Kreosot 158; — des Mastdarmes u. dessen Excision 127; — der Unterlippe 204.
Cataracta bei Diabetes 342.
Cauterium actuale, heilte einen Congestionsabscess, der eine Afterfistel simulirte 59.
Centraltheile des Nervensystems, mikroskop. Beobachtt. darüb. 147.
Charaktere, histolog., über Anwendung derselb. auf die zoolog. Systematik 148.
Cheiloplastik, Fall davon 204.
Chemosis, in Folge von Rheumatismus 62.
Chirurgie, Sammlung prakt. Fälle aus derselb. von Josse (Rec.) 359.
Chlorkalk, bei Behandl. der epidem. Cholera 152; — zum Toilettengebrauche 10.
Chlornatrum geg. Wechselfieber 276.
Cholera, Epidemie davon in Dieppe 29; — Gebrauch des Chlors dageg. 152; — Genuss giftiger Muscheln erzeugte choleraartige Zufälle 185; — über die Natur ders. v. French (Rec.) 388.
Chorea St. Viti 102.
Coecum, Bifurcation desselb. 186.
Colchicum autumn., Tinct., Vergiftung durch dieselbe 13.
Colon, fremde Körper darin 212.
Compression, Anwend. derselb. mittels Heftpflasterstreifen geg. Verbrennungen 326.
Concretionen, Bildung von knöchernen inmitten eines eiterigen Ergusses bei Pleuritis mit Pneumothorax complicirt 26; — knochenartige in den Eingeweiden eines Ochsen 131.
Conspectus medicinal. animalium v. Fenzl (Rec.) 367.
Convulsionen, eigner Art durch Spulwürmer erzeugt 217; — heftige einer Gebärenden 200. 318.
Copaivbalsam s. Bals. copaivae.
Coryza, chron. u. nicht syphilit. Ozaena, Behandl. derselb. mit salpeters. Silber, v. Cazenave (Rec.) 121;
Crepitation der Muskeln 88.
Croup, Bemerkk. darüber 343; — torpider von v. Hagen u. Kraus (Rec.) 241.
Cutis, Larven von Oestrus humanus unter derselb. u. dadurch verursachte entzündl. Geschwulst 37.

D.

Dämpfe, über Einathmen derselb. bei Brustkrankheiten 276.
Dampfbäder geg. Diabetes mellit. 31. 32.
Darmgeschwüre, über Vernarbung derselb. 29; — — — nach Typh. abdom. 30.
Darmkanal, Perforation desselb. 301.
Darmleiden, organ. verursachte Stuhlverstopfung u. Erbrechen 186.
Degeneration, seltene der Leber 31.
Delirium tremens, durch grosse Dosen Opium gehoben 191; — von Wiese (Rec.) 116.
Deviation, merkwürd. der Milchabsonderung 52.
Diabetes mellit. 32; — Bemerkk. darüb. 106; — Cataracta dabei 342; — Dampfbäder dageg. 31. 32. 33.
Diätetik der Alten v. van Cooth (Rec.) 349.
Diaphragma, Krampf desselb. hatte Husten zur Folge 23.
Diarrhoea bei Kindern 116.
Digitalis purpur., endermat. angewendet bei organ. Störungen des Herzens 12; — Tinctur davon mit Tinct. scillae äusserlich mit Erfolg. geg. Hydrops angewendet 36; — Wirkung derselb. auf den Puls bei Phthisis ulceros. 12.
Douche, mit Erfolg geg. chron.-entzündl. Anschwellung des Thränensackes angewendet 212.
Drachenfisch, über den giftigen Stich desselb. 15.
Droguenhandel, Bemerkk. darüb. 376.
Dysenterie, in Marburg 85.
Dysmenorrhöe, Behandl. derselb. 318.

E.

Eclampsia, der Kinder, verglichen mit Apoplexie u. Tetanus 128; — parturientium 53.
Ei, über das des Thieres vor der Befruchtung, von Bernhardt (Rec.) 231.
Eierstock s. Ovarium.
Eingeweide, knöcherne Concretionen in denen eines Ochsen 131.
Einspritzungen, kalte, heilten Paralysis der Harnblase 42.
Eisen, zweckmässigste Formel dasselbe innerl. zu verordnen 11; — Eisenoxydhydrat geg. Vergift. durch Arsenik 161. 162. 164. 165.
Eiweissstoff im Urin, Mittel denselb. zu erkennen 307.
Elephantiasis tubercul., Sublimatbäder dageg. 154.
Elixir. anticatarrhal. v. Hufeland 12.
Empyem, chron. u. Verknöcherung der linken Pleura 181; — über Operation desselb. 320.
Endermat. Methode, Digital. purp. geg. organ. Störungen des Herzens 12; — — Morph. acet. geg. Keuchhusten 106.
Entozoon, mikroskop. in den Muskeln des menschl. Körpers 376.
Entzündung, Abhandl. über die anatom. u. physiolog. Merkmale derselb. v. Cafford (Rec.) 353; — der sogenannten primitiven Fäden, mikroskop. Beobachtt. darüb. Diss. v. Gluge (Rec.) 336; — der serösen Häute u. Bildung von Pseudomembranen auf denselb., ihre anatom. Merkmale, Diss. v. Mallet (Rec.) 120; — des Halses u. der Luftröhre durch Milch geheilt 13; — schmelzende der Gehirnhöhlenwände in ihren Beziehungen zu den übrigen phrenit. Krankheitsformen 19; — des Magens, Bemerkk. darüb. 107; — Nutzen des kalten Wassers dageg. 359.
Epidemie, Bericht über die, welche seit 1771 bis 1830 in Frankreich geherrscht haben 362; — choleraartige in Dieppe 29; — in den Gefängnissen zu Toulon 367; — von Typh. abdom., ausleerende Methode dageg. 283; — von Variolae in Schleswig u. Holstein 16.
Epilepsie, nach Excessen im Beischlafe entstanden 218; — habituelle, tödtl. Tetanus nach derselb. 193; — durch Schwangerschaft erzeugt 196.
Epiphora intermitt. 16.
Epiziorraphie, Fall davon 56.
Epizootie, Bericht über eine, die im J. 1821 zu Weissenburg herrschte 131.
Erbrechen u. Stuhlverstopfung, durch organ. Darmleiden bedingt 186.
Erschütterungen des Körpers, Mittel dieselb. bei Kranken zu vermeiden 143.
Ertrunkener, Steine in den Respirationsorganen desselb. 80.
Erysipelas, 93; — der Augenlider 330; — Beobacht darüb. 173.
Essigsäure, brenzlichte, geg. den Kopfringwurm 307.

Excandescentia furibunda, Gutachten darüb. 72.
Excision des carcinom. Mastdarms 127; — der Scapula 126.
Exercierknochen, Beobachtt. desselb. 54.
Exophthalmie 329.
Exophthalmus 332.
Extrauterinschwangerschaft s. Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter.

F.

Fallopische Röhre, Schwangerschaft derselb. 320.
Febris, abdom. nervos. Diss. v. Guenther (Rec.) 103; — biliosa 220; — continua 93; — intermitt. 95. 213. 215; — in der Lombardei 133; — — Beobachtt. dabei 283; — — Chlornatrum dageg. 276; — — Meerrettig geg. Recidive desselb. 158; — larvata u. dessen Behandl. 283; — nervosa 43; — — mit Tetanus 99; — — vermeintl. 221; — pleurit. 102; — remitt. infant. 116; — rheumat. Calomel mit Opium dageg. 298; — typhosa 94.
Fibula, eigne Fractur derselb. 123.
Finger, eigenthüml. Krampf derselb. beim Schreiben 310. 311; — über permanente Retraction derselb. 365.
Fissuren, von den der Menschen u. Säugethiere, Diss. v. Mayer (Rec.) 337.
Fistula ani mit Tumor testiculi complicirt 96; — lacrymal. durch das Haarseil geheilt 330; — ventriculi, Heilung derselb. 61; — vesico-vaginal. 60.
Flechten s. Herpes.
Fötus, Geburt eines doppelten 54; — Missbildung desselb. 50; — über Structur u. Zusammenhang des Nabelstranges mit demselb. 6.
Fractur, des Collum femor., über Diagnose derselb. 325; — der Condylen des Oberschenkels 210; — der Fibula 123; — Larrey's Verband für zersplitterte 124; — des 2. Lendenwirbels 206; — der Patella 210; — des Unterschenkels u. Apparat mit anhaltender Benetzung dageg. 207; — des Zungenbeins u. deren Heilung 324.
Fruchtwasser s. Liquor amnii.
Fungus medullar., im Pankreas 34; — — retinae 333.

G.

Gallenblase, Operationsverfahren bei Verwundung derselb. 123; — Schwefelammonium darin bei einem Wassersüchtigen 147.
Gangraena, spontane 123; — — des Unterschenkels 55; — Bemerkk. darüb. 360.
Gastein, Mineralquelle u. Badeanstalt daselbst, Bericht vom J. 1833 u. 34 darüber 151.
Gastromalacie s. Magenerweichung.
Gebäranstalt, über den prakt. Unterricht darin 45.
Gebärmutter s. Uterus.
Geburt, Bemerkk. darüb. 112; — Convulsionen dabei 318; — u. Accouchement forcé mit glückl. Ausgange 200; — Fall, wo das Orific. uteri verwachsen war u. durch Kunsthülfe geöffnet wurde 200; — besonderer Fall bei einer zu frühzeitigen 320; — eines doppelten Fötus 54; — Raptur des Uterus während derselb. 201; — von der spontanen nach dem Tode der Mutter v. Maizier (Rec.) 239; — schwere von ungewöhnl. Ursache 321; — widernatürl. mit dem Haken beendigt 201; — über Wendung auf den Kopf dabei 363; — über Zahlenverhältniss derselb. zu den Tageszeiten 49,
Geburtshülfe, Handbuch derselb. v. Burns übers. v. Kilian (Rec.) 109.
Gefässdurchschlingung v. Stilling (Rec.) 244.
Gehirn, Abscesse darin u. über Balgbildung in diesem Organe 22; — Affection desselb. 43; — über die Beziehung, welche zwischen den Nerven der Bewegung u. Empfindung im Gehirne statt findet 375 — Carcinom desselb. 301; — Comprimirung des selb. durch Carcinom in der Fossa occipital. 174 — Entartung desselb. bei Nekrose der Schädelknochen 296; — schmelzende Entzündung der Gehirnhöhlenwände 19; — Erschütterung desselb. hatt Amaurose zur Folge 212; — organ. Leiden desselb hatte Zungenlähmung zur Folge 23; — über Natur u. Behandl. der Affectionen desselb. u. des hitzigen Wasserkopfes von Krebs (Rec.) 238; — u. Rükkenmark, Apoplexie desselb. 309; — bedeutende Verletzung desselb., Trepanation u. Heilung 321; — hitzige Wassersucht der Höhlen desselb. 19.
Gehörorgane, über die Ampullen darin 2.
Geisteskrankheiten, Abhandl. über dieselb. v Gaitskell (Rec.) 373; — über Behandl. derselb 63; — Beobachtt. über dieselb. 64; — klin. Cursus über dieselb. v. Férrus 68; — histor.-krit. Darstellung der Theorien über das Wesen u. den Sitz derselb. v. Friedreich (Rec.) 250; — Excandescentia furibunda, Gutachten darüb. 72; — Manie, Heilung derselb. durch kalte Sturzbäder 87; — Notizen aus dem Gebiete der psych. Heilkunde von Bird (Rec.) 345; — sehr entwickelter musikal. Sinn bei einer Blödsinnigen 68.
Genistae, herb. geg. Herpes 40.
Geschichte der Medicin von Bostock (Rec.) 142; — der thierärztl. Medicin im Alterthume v. Hecker, übers. v. Gauthier (Rec.) 259.
Geschwüre, Bemerkk. über syphilit. den Condylomen ähnliche 38; — der Därme, über Vernarbung derselb. nach Typh. abdom. 29. 30; — des Gebärmutterhalses 48.
Geschwulst, über Behandlungsweise der erectilen, vorzüglich durch Acupunktur 203; — carcinomatöse in der Fossa occipital. u. dadurch verursachte Comprimirung des kleinen Gehirns u. des verlängerten Markes 174; — chron. entzündl. des Thränensackes durch die Douche beseitigt 212; — entzündl. in Folge unter der Cutis befindl. Fliegenlarven 37; — mit Haaren u. Zähnen im Hoden eines Kindes 364; — im Kehlkopfe, Beobachtt. darüb. 175; — auf der linken Wange u. Operation derselb. 55.
Gicht s. Arthritis.
Gieshübel, über den Sauerbrunnen daselbst von Lerch (Rec.) 232.
Glaubwürdigkeit der ärztl. Zeugnisse 80.
Grundriss der Sanitätspolizei v. Nicolai (Rec.) 118.
Gutachten, über einen Ertrunkenen, der Steine in den Respirationsorganen hatte 81; — über Excandescentia furibunda 72; — über eine am 7. Tage tödtl. gewordene Lungenwunde 69; — über den psych. Zustand einer blödsinnigen Inquisitin 74; — — einer Inquisitin, die Injurien geg. die Gerichte ausstiess 73; — über eine Kopfverletzung 77; — u. Sectionsbefund über ein todtgefundenes Kind 76; — über Zurechnungsfähigkeit wegen Tödtung bei einem Blödsinnigen 74; — über zweifelhafte Schwangerschaft u. Geburt 75; — über die zweifelhafte Todesart eines an früheren Verletzungen Gestorbenen 78.

H.

Haarbildung, anomale unter der Haut des Fussrückens 299.
Haarseil s. Setaceum.
Haematurie, Bals. copaiv. dageg. 12.
Haemoptoe, heilte Kreosot 158.
Hämorrhagie, aus grösseren Gefässen, die Durchschlingung derselb. dageg. v. Stilling (Rec.) 244; — aus den Lungen 44; — im Magen u. Darme 300; — in Form der Menstruation nach Werlhof'scher Krank-

ät 186; — traumat. u. deren Behandl. 58. — aus
ner varicösen Vene 204.
ıde, Schwefelalkohol geg. aufgesprungene 276.
n, Abscess desselb. im Scrotum 35.
nblase, seltene Anfüllung derselb. 377; — Ka-
rrh derselb. über Nachtheil des Copaivbalsams dageg.
8; — Paralysis derselb. durch kalte Einspritzun-
n geheilt 42; — Steine in derselb. u. deren Entfer-
ng 125; — ein Stück Holz aus derselb. gezog. 57.
nröhre, Scheide u. Magen, fremde Körper darin
1; — über Verengerung derselb. u. der des Mast-
rmes v. Tanchou (Rec.) 357.
ruhr s. Diabetes.
ıt, chron. Krankheiten derselb., Sublimatbäder da-
g. 153; — Krankheiten derselb. v. Green (Rec.)
0; — über syphilit. Krankheiten derselb. u. deren
handl. 39.
tpflasterstreifen, Anwend. derselb. bei
rbrennungen 326.
niplegie, Nutzen der Erregung von Fieber bei
eilung derselb. 41.
nia inguinal. incarc., Naturhülfe bei einem 10-
g. 328; — incarc. mit Adhäsionen im Bruchsacke
; — essigs. Blei dageg. 61; — umbilical. 54.
niotomie, 60.
pes, über Behandl. desselb. 307; — exedens
lte Kreosot 158; — Herb. genistae geg. dieselb.
; — rodens 223.
z, Digital. purp. endermat. geg. organ. Störungen
sselb. 12; — Bemerkk. über die Geräusche desselb.
Pigeaux (Rec.) 386; — Hydatiden darin bei einem
ade 29; — Hypertrophie desselb. 86; — Häufigkeit der
ankheiten desselb. beim Rindviehe 287; — Miss-
dung desselb. 182; — period. 15jähr. Herzklopfen
ch die Hungerkur geheilt 191; — über Palpita-
ıen desselb. v. Dupré (Rec.) 356; — über des-
Scheidewand mit Rücksicht auf das Tubercul.
werl 5; — Verschiebung desselb. durch Krankh.
; — Verwundung desselb. 123.
en, Geschwulst mit Haaren u. Zähnen darin 364;
Tumor desselb. mit Fistula ani complicirt 96.
ensack s. Scrotum.
öopathie, Bemerkk. darüb. in Bezug auf Blut-
ziehungen 225; — auch etwas darüb. v. Wahr-
ld (Rec.) 119; — in ihrer Nichtigkeit v. Loch-
r (Rec.) 120; — in Piemont 143; — Resulate
r Behandl. der Krätze auf homöopath. u. gewöhnl.
ge 40; — Sendschreiben an *Dr.* Wahrhold als
gegnung v. Reuter (Rec.) 119; — soll der
at die Ausübung derselb. gestatten oder nicht 71;
in ihrem Verhältnisse zur rationell. Heilkunst
; — Versuche damit im Hôpital de la Pitié von
dral 376.
ıliäler in England, Uebersicht derselb. 229.
entottenschürze, Bemerkk. darüb. 148.
gerkur, heilte 15jähr period. Herzklopfen 191.
en, in Folge von Krampf des Diaphragma 23.
atiden, im Herzen eines Kindes 29.
rocephalus, über Behandl. u. Natur des hitzi-
v. Kreba (Rec.) 238; — Fall davon 50.
rophobie, Bemerkk. darüb. 226.
rops abdominal. 187; — anasarca aus gastr. Ur-
ien durch antigastr. Behandl. geheilt 35; —
ırend der Schwangerschaft durch die Geburt be-
igt 53; — — nach Scarlatina 180; — — Tinct.
tal. et scillae dageg. äusserl. angewendet 36; —
rii 91; — — zur Lehre desselb. u. dessen Hei-
g 312; — — dessen wiederholte Berstung 316;
von den Nieren ausgehend 305; — Schwefelam-
ium in der Galle eines daran Leidenden 147; —
ersal. 217.
en, Imperforation desselb. 49.
ertrophie der Brüste 46; — des Herzens 86.
Hypochondrie, Karlsbader künstl. Brunnen dageg. 44.
Hysterie, über Ursachen u. Wesen derselb. 308.

I.

Jahresbericht, erster über die prakt. Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde an der Univers. zu Berlin v. Wagner (Rec.) 253.
Icterus, Salpetersäure dageg. 157.
Idealpathologie v. Hoffmann (Rec.) 235.
Ileus e diverticulis. Diss. v. Falk (Rec.) 337.
Ilex aquifol. half nicht geg. Febr. intermitt. 130.
Imperforation des Hymen 49.
Impfung der Masern 290.
Influenza in Greifswald im J. 1833 105.
Inversion des Uterus 318.
Iris, angeborener Mangel derselb. 62.
Irrenanstalten, über Einrichtung derselb. u. Behandl. ihrer Bewohner 63; — Notizen über die k. k. in Prag v. Nowack (Rec.) 252.

K.

Katarrh, wirksames Elixir dageg. 12.
Kehlkopf, über Geschwülste desselb. 175.
Keuchhusten, Bemerkk. darüb. 344; — Morph. acet. endermat. dageg. angewendet 106; — Pflaster dageg. 24.
Kind, über Gefahren des noch nicht völlig geborenen beim Versuche zu athmen 197.
Kinderkrankheiten, Analekten darüb. Hft. 3., 4. u. 5. (Rec.) 342.
Klinik, Bericht aus Marburg v. Heusinger 82; — Bemerkk. über die Königsberger v. Dietz 1. Gabe (Rec.) 108; — Beobachtt. v. Unger (Rec.) 343; — Handbuch der medicin. v. Naumann Bd. V. (Rec.) 107; — über Geisteskrankh. v. Ferrus 68; — im Garnisonshospitale des 2. Leibregiments zu Kopenhagen im J. 1833 v. Müller 92; — Mittheill. aus derselb. v. Berndt 2. Hft. (Rec.) 105; — des Liverpooler Augeninstituts im J. 1834 v. Neill (Rec.) 141; — des Militairspitals in Dresden v. J. 1833 v. Fränzel 333; — im Pariser Kinderspital v. Baudelocque 100; — des Pesther Bürgerspitals im J. 1834 v. Windish 213; — des Salzburger St. Johannisspitals im J. 1832 u. 33 v. Hornung 99; — des Wiener Augenspitals v. J. 1832 u. 33 v. Rosas 330; — Uebersicht der im Juli, Aug. u. Septbr. v. Horn beobacht. wichtig. Krankheiten 43.
Klystir, aus Belladonnadecoct u. dadurch simulirt. apoplekt. Anfall 165; — aus Schwefelsäure, Vergiftung durch dasselbe 165.
Kniescheibe s. Patella.
Knieverletzung, dadurch entstandener Tetanus 58.
Knochen, Ablagerung derselb. in der Placenta 201; — Auftreibung derselb. durch Milch geheilt 14; — Bruch derselb. s. Fractur; — Erweichung derselb. u. fettige Entartung der Muskeln 297; — syphilit. Krankh. derselb. 189.
Körper, fremde im Colon 212; — — aus der Harnblase gezogen 57; — im Magen, in der Scheide u. Harnröhre u. dadurch verursachter Tod 211; — — im Mastdarme u. neues Heilverfahren dageg. 212.
Kohle, thier., Nutzen derselb. geg. Scropheln 159.
Kohlenstoff, Gegenwart desselb. in den Lungen 24.
Kolik, während der Menstruation 196.
Kopfblutgeschwulst der Neugeborenen, Diss. von Hecker (Rec.) 117. 344.
Kopfringwurm, Behandlung desselb. mit brenzlichter Essigsäure 307.

Kopfschmerz, wüthender, durch das Säugen bedingt 201.
Kopfverletzung, tödtl. u. Trepanation 214.
Krätze, Behandl. derselb. im Copenhagener Garnisonsspitale 97; — chron. Rheumatismus als Folge zurückgetriebener 221; — Resultate über Behandl. derselb. auf homöopath. und gewöhnl. Wege 40; — neue Salbe dageg. 40; — über Symptome u. Aetiologie derselb. 188.
Krätzmilbe, über Existenz derselb. 189.
Krampf, über einen eigenthüml. der Finger beim Schreiben 310. 311.
Krankheiten, chirurg., über den Nutzen des Auspumpens in manchen derselb. 60; — der Haut von Green (Rec.) 370; — innerl., mineral. Magnetismus dageg. 9; — über die des lymphat. Systems 291; — merkwürdige 53; — der Nerven von Swan (Rec.) 137; — Uebersicht der von Horn im Juli, Aug. u. Septbr. 1833 beobacht. wichtigeren 43; — der Weiber u. Kinder, Handb. derselb. von Burns, übers. von Kilian (Rec.) 109.
Krankheitsconstitution, in Berlin im Jul., Aug. u. Septbr. 1833, 43; — in Marburg vom Juni bis Nov. 1833, 82; — in Pesth im J. 1834, 213; — im J. 1834, allgemeine Uebersicht darüber 165.
Kreosot, Bemerkk. darüber 158; — heilte Hämoptoe 158; — über Wirkungsweise desselb. u. der des Kreosot. impur. 278. 280.

L.

Lähmung s. Paralysis; — halbseitige s. Hemiplegie.
Lapis haematites, stillte heftige Metrorrhagie 196.
Leber, seltene Entartung derselb. 31.
Leichenschauer in Württemberg, Normalinstruction für dieselb. 71.
Lemosius Urtheil über Hippokrates Werke von Thierfelder (Rec.) 118.
Lendenwirbel, Fractur des 2. 206.
Ligatur der Art. axillar., ulnar. u. tibial. post. 58; — der Subclavia 59.
Lippenbildung s. Cheiloplastik.
Liquor amnii, ungewöhnlich grosse Menge davon 50.
Lithometer 125.
Lithotomie, durch den Mastdarm 324.
Lithotritie, Bemerkk. darüb. 125; — unglücklicher Fall davon 211.
Luft, Analyse der ausgeathmeten 149.
Luftröhre, Entzündung derselb. durch Milch geheilt 13; — Eiterung derselb. durch Phlegmasia alba dolens geheilt 100.
Lunge, chemische Analyse der Tuberkel derselb. von Preuss (Rec.) 335; — Gegenwart von Kohlenstoff in derselb. 24; — Gutachten über eine tödtl. gewordene Wunde derselb. 69; — Hämorrhagie derselb. 44; — Leiden derselb. nach Parotitis 26; — melanot. Infiltration derselb. bei Pleuritis 179; — Perforation derselb. bei Peripneumonie 179; — der Pferde beim Rotze derselb. 288.
Lungenprobe, Bemerkk. darüber 254.
Luxation, Bemerkk. darüber u. deren Behandl. 361; — über die des Vorderarms u. Schienbeines 207.
Lycopodium, Sem. geg. Retentio urinae 42.
Lymphgeschwülste mit Marasmus complicirt 190.
Lymphat. System, über Krankheiten desselb. 291.

M.

Magen, Entzünd. desselb., Bemerkk. darüb. 109; — über gallertartige Erweichung desselb. 344; — — von Gross (Rec.) 357; — Harnröhre u. Sch de, fremde Körper darin 211; — Heilung einer F stel desselb. 61; — Magendarmblutung tödtl. 30 — Perforation desselb. 301. 304.
Magnete, Anweis. zur Verfertigung künstl. 9.
Magnetismus, mineral. geg. innerl. Krankheiten — thier. v. Dupotet de Sennevoy (Rec.) 25
Mammae, areolae, circulus venos. circumscript. 14
Mania, Heilung derselben durch kalte Sturzbäder 8
Marasmus mit Lymphgeschwülsten 190.
Markschwamm s. Fungus medullar.
Masern, über Ueberimpfen derselb. 290.
Mastdarm, Carcinom desselb. u. dessen Excisi 127; — fremde Körper darin u. neues Heilverfahr dageg. 212; — Lithotomie durch denselb. 324; Strictur desselb. u. der Harnröhre von Tanchou (Rec 357; — — u. Suppositorien von Belladonnaextra dageg. 13.
Materia medica von Bruschi (Rec.) 260.
Medicin, Geschichte derselben von Bostock (Rec 142; — thierärztl. im Alterthume von Hecke übers. von Gauthier (Rec.) 259.
Meerrettig geg. Wechselfieberrecidive 158.
Meerschwamm, Brom u. Kupfer als Bestandtheil desselb. 146.
Melampyrum, Samen davon, dessen Gegenwart i Mehle zu erkennen 131.
Melancholie, Bemerkk. darüb. 127.
Melanose, falsche 24. 179.
Memoiren der Académie royale de Médecine. Bd 3. fasc. 3. (Rec.) 123; fascic. 4. (Rec.) 362.
Menoplanie 91.
Menschengeschlecht, über Varietäten u. patho log. Verschiedenheiten desselb. 149.
Menstruation, Abgang derselb. durch eine leprös Rückenwunde 49; — — — durch Wangen, Brust warze, Ohr, Auge, Hand, Magen u. Nase 91; erzeugte Blennorrhagie 307; — Kolik dabei 196 318; — in späteren Lebensjahren 196; — profus nach Werlhof'scher Krankheit 186; — verhinder ter Abgang derselb., wegen Imperforation des Hy men 49.
Mercurialkrankheit, Bemerkk. darüb. 189.
Methodus ectrotica, von Serre bei den Blatter 276.
Metroperitonitis, nach zu frühzeitiger Entbin dung 320.
Metrorrhagie, 112; — durch Lap. haematites ge heilt 196.
Miasmen, über Entstehung derselb. 145.
Milchabsonderung, merkwürd. Deviation derselb 52; — vicariirende 201.
Milchkuren 13.
Mineralquelle, zu Altwasser in Schlesien von Ra (Rec.) 337; — u. Badeanstalt zu Gastein im J. 183 u. 34, 151; — die Eisenquellen bei Steben von Hei denreich (Rec.) 233; — zu Giesshübel in Böh men von Lerch (Rec.) 232; — Heilkräfte des Pyr monter Stahlwassers von Menke (Rec.) 337; — Karlsbader künstl. mit Erfolg geg. Hypochondrie u. Verdauungsbeschwerden angewandt 44. 274; — Notiz über die künstl. Mineralwasseranstalt zu Ber lin 275; — Schwefelwasser zu Calliano, Analys desselb. 152; — bei Wildungen von Dreves und Wiggers (Rec.) 234.
Missbildung des Herzens 182; — merkwürdige

bei einem neugeborenen Kinde 201. 202; — merkwürd. der Uterinorgane 219.

Missgeburt 50; — eines doppelten Fötus 54; — von mit den Bäuchen zusammengewachsenen Zwillingen 54.

Morphium acet., endermat. geg. Keuchhusten 106.

Moschus, heilte Asthma arthrit. 161; — Geruch davon bei einer an Peritonitis Leidenden 29.

Muscheln, giftige, dadurch verursachte choleraartige Affection 185.

Muskeln, Complication derselb. 38; — fettige Entartung derselben u. Osteomalacie 297.

Muskelfleisch, Verknöcherung in demselben 54.

Myelitis 102.

N.

Nabelstrang, über Durchschneidung desselb. als Wiederbelebungsmittel der Neugeborenen 197; — über Prolapsus desselb. 51; — Strictur u. Zusammenhang desselben mit dem Fötus 6.

Naevus subcutaneus, Anwend. des Haarseiles durch desselb. 57.

Nase, Polyp derselb. durch Tinct. opii croc. geheilt 60.

Nasenbluten s. Rhinorrhagie.

Nasenhöhlen, über die Rolle derselb. bei der Stimmbildung 274.

Natrum carbon. geg. Zahnschmerzen 153.

Nerven, cavernöse des Penis 273; — über Krankheiten derselben v. Swan (Rec.). 137; — mikroskop. Beobachtt. über die innere Bauart derselben 147; — opticus, vom Ursprunge desselb. v. Stein (Rec.) 347; — Untersuch. über die Beziehung der Nerven der Bewegung u. Empfindung im Gehirne 375; — — u. Experimente über dieselb. v. Panizza (Rec.) 368.

Nervenfieber s. Febr. nervosa.

Nekrose der Schädelknochen mit Entartung der Gehirnsubstanz 296.

Neugeborene, Atelectasis pulmon. derselb. 345; — Kopfblutgeschwulst derselb. 117. 344; — Krankheiten derselb. 115.

Nevralgie, über Natur u. Behandl. einer seit einiger Zeit in Paris herrschenden 308.

Nieren, Hydrops derselb. 305; — Steine darin, Beobachtt. darüber 31.

Normalinstruction für Leichenschauer in Württemberg 71.

Notizen aus dem Gebiete der psych. Heilkunde v. Bird (Rec.) 345.

Nux vomica geg. Prolaps. ani 12

O.

Oberkiefer, Osteosarcom desselb. u. dessen Operation 55.

Oberschenkel, Fractur der Condylen desselb. 210.

Obliteration, völlige der Aorta abdom. 182. 184.

Oestrus humanus, Larven davon unter der Cutis u. dadurch verursachte entzündl. Geschwulst 37; — in syphilit. Ozaena 225.

Ohr, inneres, Untersuch. über die Ampullen des Gehörorgans 2; — über Behandl. von Polypen darin 202.

Ohrenentzündung s. Otitis.

Ohrenschleimfluss s. Otorrhoea.

Opium acet. sedativ., dessen Bereitung 146; — u. Calomel geg. rheumat. Fieber u. hitzige Rheumatismen 298; — crocat., Tinct., heilte Nasenpolypen 60; — in sehr grossen Gaben heilte Delir. trem. 191.

Organismus, nachtheil. Folgen für denselb. durch unmässigen Genuss von Salz erzeugt 11.

Osteomalacie 297.

Osteosarcom des Oberkiefers 55; — des Unterkiefers, Desarticulation des Kieferknochens, Dissection der rechten vordern u. seitlichen Partie des Pharynx 322.

Otitis der Kinder 343.

Otorrhoea, Abhandl. darüb. v. Willemier (Rec.) 350.

Ovarium, Hydrops desselb. u. dessen radicale Heilung 312; — — wiederholte Berstung desselb. 316.

Ozaena, nicht syphilit. u. chron. Coryza, Behandl. derselb. mit salpeters. Silber v. Cazenave (Rec.) 121. — syphilit. u. Vorkommen von Oestrus human. in den Geschwüren 225.

P.

Palpitation, über die des Herzens v. Dupré (Rec.) 356.

Pankreas, Fung. medullar. darin 34.

Paralysis der Harnblase, durch kalte Einspritzungen geheilt 42; — rheumat. der einen Gesichtshälfte 193; — simulirte 253; — der Zunge in Folge von organ. Hirnleiden 23.

Parotitis, Lungenleiden darnach 26.

Patella, Fractur derselb. 210.

Pathologie, zur vergleichenden 287.

Penis, über die cavernösen Nerven desselb. 273.

Percussion, als diagnost. Hülfsmittel bei Unterleibskrankheiten 300.

Perforation, des Darmes 300; — des Magens u. Darmes 301. 304.

Peripneumonie, mit Perforation der Lunge 179.

Peritonitis, über chron. u. deren Behandl. 296; — Moschusgeruch bei einer daran Leidenden 29; — puerper. mit Pleuroperipneumonia indolis nerv. complicirt 216; — tödtl. 180; — — mit Darmperforation u. Tuberkeln im Unterleibe 300.

Pflaster geg. Keuchhusten 24.

Pfortaderblut, chem.-physiolog. Untersuchung desselb. 1.

Pharynx, Dissection der rechten vordern u. seitlichen Partie desselb. wegen Osteosarcom des Unterkiefers 322.

Phimosis, Operation derselb. 98.

Phlegmasia alba dolens heilte eine Luftröhrenei-terung 100; — coerulea dolens 53.

Phthisis tubercul., Bemerkk. darüber 182; — ulcerosa., über Pathologie derselb. 170; — — Wirkung der Digital. auf den Puls bei derselb. 12.

Placenta, über ihren Bau 7; — Knochenablagerung in derselb. 201.

Pleura, Verknöcherung der linken bei chron. Empyem 181.

Pleuresie s. Pleuritis.

Pleuritis 101; — mit melanot. Infiltration der Lungen complicirt 179; — mit Pneumothorax u. Bildung knöcherner Concretionen inmitten eines eitrigen Ergusses 26.

Pleuroperipneumonia indolis nervosae 216; —

tödtl. Fall davon 220; — Anwendung der Vesicatore dageg. 158; — mit Erguss in den Brustkasten 28.

Plica, Bemerkk. darüber 187.

Pneumonia 95. 101.

Pneumonorrhagia gravissima 215.

Pneumothorax bei Pleuritis 26.

Polypen, über Behandl. derselb. im Gehörgange u. der damit verbundenen Taubheit 202; — über fibröse des Uterus 126. 204; — der Nase durch Tinct. opii crocat. geheilt 60.

Preisfragen 143. 376.

Priapismus, Fall davon 214.

Prolapsus ani, Nux vom. dageg. 12; — — inveterata durch Operation geheilt 329; — des Nabelstranges 51; — uteri, Operation desselb. 56.

Pseudoerysipelas in Folge der Vaccination 19.

Pseudomembranen, Bildung derselb. auf den serös. Häuten bei Entzündung derselb. u. ihre anatom. Merkmale von Mallet (Rec.) 120.

Puls, zur Lehre von demselb. 8; — Wirkung der Digital. auf denselb. bei Phthisis ulceros. 12.

Punction des Empyems 323.

Pyra, Krankheitsfamilie von Eisenmann (Rec.) 338.

Pyrethri radix, Analyse derselb. 146.

Pyrmonter Stahlwasser, Heilkräfte desselben von Menke (Rec.) 337.

Q.

Quecksilber, Calomel mit Opium geg. rheumat. Fieber u. hitzige Rheumatismen 298; — geg. Hydrophobie 226; — geg. chron. Peritonitis 297; — Quecksilberkrankheit 189; — über die passendste Formel zu Sublimatpillen 153; — Sublimatbäder, Bemerkk. darüb. 153; — Sublimat geg. Rheumatismen u. Gicht 225; — Vergiftung durch rothen Quecksilberpräcipitat 280.

R.

Reaction, ungewöhnl. nach Vaccination 18.

Respiration, Bemerkk. darüber 149; — Einwirkung derselb. auf die Farbe des Blutes von de Maack (Rec.) 348; — über Theorie derselb. 375.

Respirationsorgane, Steine in denselb. bei einem Ertrunkenen 80.

Retentio urinae, Sem. lycopodii dageg. 42.

Retina, Fung. medullar. derselb. 333.

Retraction, über permanente der Finger 365.

Rheumatismus, chron., als Folge zurückgetriebener Krätze 220; — grosse Dosen Tartar. stib. dageg. 299; — hitziger, Calomel mit Opium dageg. 298; — Metastase desselb. auf die Augen 62; — Nutzen des Sublimats dageg. 225.

Rhinorrhagie, tödtl. Fall davon 16.

Rose s. Erysipelas.

Rotzcontagium der Pferde, erzeugte Typhus carbunculosus 284; — — Uebertragung desselb. auf Menschen 36.

Rückenmark, Entzündung desselben s. Myelitis; — u. Gehirn, Apoplexie desselb. 309; — über Structur desselb. 375.

Ruptur, des Uterus während der Geburt 201; — vermeintliche des Uterus 320.

S.

Säuferwahnsinn s. Delirium tremens.

Säugen, wüthender Kopfschmerz durch dasselbe bedingt 201.

Säuren, über deren Wirkungen als Heilmittel 15

Salivation, in den letzten Stadien des Typhus 17

Salpetersäure, geg. Icterus 157; — geg. Scorbu 157.

Salz, nachtheilige Folgen von dessen übermäss. Ge nusse auf den Organismus 11.

Sanitätspolizei, Grundriss derselb. von Nicola (Rec.) 118.

Scapula, Excision derselb. 126.

Scarlatina, Bemerkk. darüb. 105; — Hydrops ana sarca als Nachkrankheit 180.

Schamgegend, brandige Verschwärung derselbe 115.

Schenkelhals, eigne Art von Eindrückung desselb 123; — über Diagnose der Fracturen desselb. 32

Schienbein s. Tibia.

Schlaf, während desselb. eingetretener Tod 42; - u. Tod, Untersuchung über ihre Beziehung zu ein ander von Philip (Rec.) 133.

Schneeblindheit 62

Schnupfen s. Coryza.

Schwangerschaft erzeugte Epilepsie 196; - der Fallop. Röhre 320; — Hydrops während der selb. 53; — ausserhalb der Gebärmutter 197; - Gutachten über zweifelhafte 75; — über stetho skop. Zeichen während derselb. 49; — 4 Monat lang unterbrochener Stuhlgang während derselb. 5

Schwefelalkohol geg. aufgesprungene Hände 27

Schwefelammonium in der Galle eines wasse sücht. Knaben 147.

Schwefelsäure, verdünnte zur Zerstörung de Sequester 61; — Vergiftung durch ein Klystir davo 165.

Schweiss, der englische von Hecker (Rec. 237.

Scilla u. Digitalis, Tinctur davon, äusserl. mit Er folg geg. Hydrops angewendet 136.

Scorbut, Salpetersäure dageg. 158.

Scropheln 191; — Nutzen der Thierkohle dageg 159.

Scrotum, Harnabscess desselb. 35.

Section u. Gutachten über ein todt gefundene Kind 76; — in Folge von Extrauterinschwanger schaft Verstorbener 198; — merkwürdige eines 1 Wochen alten Kindes 202; — eines an einer Lun genwunde Verstorbenen 69; — bei einem Selbstmör der 143.

Sehen, über das deutliche in verschiedener Distan 8; — über das Phänomen desselb. 274.

Selbstmord, Fall von besonderem 254.

Senna, als angenehmes Purgirmittel 277.

Sensibilität, hoher Grad davon 44.

Sequester, verdünnte Schwefelsäure zur Zerstörung derselb. 61.

Setaceum, Heilung einer Fistula lacrymal. durch dasselbe 330; — — eines Naevus subcutaneus durch dasselbe 57.

Silber, salpeters., Behandl. der chron. Coryza u. de nicht syphilit. Ozäna mit demselb. 121.

Soda s. Natrum

Somnambulismus, Fall davon 193.

Spartium scopar. geg. Herpes 40.
Speculum uteri, neue Art davon 125.
Spina ventosa, de, et de osteogenia, Diss. von Mueller (Rec.) 117.
Sprachlosigkeit s. Aphonie.
Spulwürmer, dadurch bedingter Krampf eigener Art 217.
Steben, über die dasigen Eisenquellen von Heidenreich (Rec.) 233.
Steine der Harnblase 125; — der Nieren 81; — unter der Zungenwurzel 29.
Stethoskop, Zeichen während der Schwangerschaft 49.
Stimmbildung, über die Rolle der Nasenhöhlen dabei 274.
Stomatitis, durch Kneifen des Zahnfleisches verursacht, Alaun dageg. 174.
Strictur der Harnröhre u. des Mastdarms von Tanchou (Rec.) 357; — des Mastdarmes, Suppositorien von Belladonnaextract dageg. 13; — der Vagina 51.
Struma, Bemerkk. darüb. 58.
Stuhlgang, 4 Monat lang unterbrochener 53.
Sturzbäder, kalte, geg. Manie 87.
Sublimat s. Quecksilber.
Sumpfluft, über Entstehung derselb. 145.
Suppositorien von Belladonnaextract geg. Mastdarmstricturen 13.
Synochus gravior soporosus, Fall davon 43.
Syphiliden u. deren Behandl. 39.
Syphilis, Behandlung derselb. ohne Mercur im Copenhagener Garnisonspitale 98; — über die den Condylomen ähnlichen Geschwüre 38; — über syphilit. Hautkrankheiten u. deren Behandl. 39; — über syphilit. Knochen- u. Mercurialkrankh. 189; — neonator. 116. 344; — Ozaena 225.
Systematik, zoolog., über Anwendung histolog. Charaktere auf dieselbe 148.

T.

Tabelle, über die im Dresdner Militairspitale im J. 1833 behandelten Krankheiten 334; — der in Marburg im J. 1833 behandelt. Krankh. 88; — über den Witterungszustand in Ofen im J. 1834 227; — über die während des J. 1834 im Pesther Spitale behandelten Krankh. 227; — über die im Jahre 1833 im Wiener Augenspitale behandelten Krankhh. 330.
Tageszeiten, über Zahlenverhältniss der Geburten zu denselb. 49.
Taubheit, über Behandl. der durch Polypen im Gehörgange erzeugten 202.
Terpentin, beste Anwendungsweise desselb. 158.
Tetanus, in Folge einer Knieverletzung 58; — mit Febris nervosa complicirt 99; — tödtlich nach habitueller Epilepsie 193; — u. Trismus idiopath. 41.
Thränensack, chron. entzündl. Anschwellung desselb. durch die Douche beseitigt 212.
Thrombus s. Blutpfropf.
Thymusdrüse, Function derselb. 7.
Tibia, deren Luxation 209.
Tod, im Schlafe 42; — u. Schlaf, Untersuch. über ihre Beziehung zu einander von Philip (Rec.) 133; — durch den Schuss einer blindgeladenen Pistole 55.
Torsion der Arterien 54.
Transfusion, Mittel, das Blut zu derselb. lange flüssig zu erhalten 15.
Trepanation, Bemerkk. darüber von Velpeau (Rec.) 256; — Fälle davon 124. 214; — nach bedeutender Gehirnverletzung u. glückliche Heilung 321.
Trichina spiral. in den Muskeln des menschl. Körpers 376.
Trismus u. Tetanus, idiopath. 41
Tuberculum Loweri, Bemerkk. darüb. 5.
Tuberkel im Unterleibe, mit Darmperforation u. tödtl. Peritonitis 300.
Tumor cystic. der Zunge u. Fractur des Zungenbeins 324; — fungos. der rechten Maxilla durch Kreosot geheilt 158.
Typhus abdominal., Epidemie davon in Paris, ausleerende Methode dageg. 233; — — im Pariser Kinderspitale durch Abführmittel behandelt 100; — — Salivation in den letzten Stadien desselb. 173; — — Vernarbung der Darmgeschwüre nach demselb. 30.

U.

Ulceration, brandige der Schamgegend 115.
Unterkiefer, Amputation u. Desarticulation desselb. 55.
Unterleibskrankheiten, Percussion als diagnost. Hülfsmittel dabei 300.
Unterlippe, Carcinom derselb. 204.
Unterricht, über den prakt. in einer Gebäranstalt 45.
Unterschenkel, Fractur desselb. u. Apparat mit anhaltender Benetzung dabei 207; — spontaner Brand desselb. 55.
Urin, Analyse der an Diabet. mellit. Leidenden 32. 33; — über das Mittel, den Eiweissstoff darin zu erkennen 307.
Uterus, Abscess u. Auswüchse darin 204; — über Affectionen desselb. v. Pauly (Rec.) 386; — über Ausschneidung des Halses desselb. 204; — Beobachtungen über den reizbaren 47; — über Carcinom desselben 386; — über fibröse Polypen desselb. 126. 204; — seltene Entartung desselb. 219; — über Geschwüre am Halse desselb. 48; — orificii, Verwachsung desselb. u. dessen Oeffnung durch Kunsthülfe bei einer Geburt 200; — Prolapsus desselb. u. dessen Operation 56; — Ruptur desselb. während der Geburt 201; — vermeintliche Ruptur desselb. 320; — Schwangerschaft ausserhalb desselb. 197; — Umstülpung desselb. 318.

V.

Vaccine, Bemerkk. darüb. 223; — — die Ausartung derselb. betreffend 18; — gleichzeitiger Verlauf derselb. mit Variolae 17; — Pseudoerysipelas in Folge davon 19; — ungewöhnl. Reaction derselb. 18.
Vagina, Durchschneidung von 3 Structuren derselben 51; — Harnröhre u. Magen, fremde Körper darin 211.
Variolae 223; — durch Milch geheilt 14; — in Schleswig u. Holstein im J. 1833 u. 34 16; — Serre's Methodus ectrotica dabei 276; — u. Vaccine an einem Individuum beobachtet 17.
Varioloiden, Erfahrr. darüb. 168.
Verband Larrey's für zersplitterte Fracturen 124.
Verbrennung, Behandl. der dadurch entstandenen Narben 60; — über einen neue Behandlung derselb. durch Compression mittels Heftpflasterstreifen 326; — Mittel dageg. 326.
Verdauung, vom Einflusse des N. vagos auf dieselbe, Diss. von Dieckhoff (Rec.) 336.

Verdauungsbeschwerden, Karlsbader künstl. Brunnen dageg. 44.

Vergiftung, durch Arsenik 280; — — — Eisenoxydhydrat dageg. 161. 162. 164. 165; — durch giftige Muscheln 185; — durch ein Belladonnadecoct-klystir 165; — durch ein Klystir aus Schwefelsäure 195; — mit rothem Quecksilberpräcipitat 280; — durch den Stich des Drachenfisches 15; — durch Suppositorien von Extract. belladonnae 13; — durch Tinct. sem. colch. autumn. 13; — durch Viperbiss 16. 57.

Verknöcherung im Muskelfleische 54; — über Natur u. Varietät der zufälligen 299; — der linken Pleura bei chron. Empyem 181.

Vernarbung der Darmgeschwüre 29; — — — nach Typhus abdom. 30.

Verrenkung s. Luxatio.

Verschliessung s. Atresie u. Obliteration.

Verwachsung von Uterus, Vagina, Harnblase u. Rectum 91.

Vesicatore geg. Erysipelas 173; — ihre Anwend. bei Pleuropneumonie 158.

Viper, deren Biss u. Behandl. 57; — das Gift einer einzigen kann tödten 16.

Vorderarm, über Amputation desselb. 206; — Luxation desselb. 207.

W.

Wadenbein s. Fibula.

Wärme, über den therapeut. Einfluss derselb. 151.

Wasser, Nutzen des kalten geg. Entzündung 359.

Wassersucht s. Hydrops.

Weichselzopf s. Plica.

Wendung, auf den Kopf, Bemerkk. darüb. 363.

Werlhof'sche Krankheit mit Haemorrhoea 186.

Wildungen, über die dasigen Mineralquellen von Drevesu. Wiggers (Rec.) 234.

Wirbelsäule, Brechweinsteinsalbe in dieselbe eingerieben erzeugte Pusteln am After 38.

Witterungsconstitution, im J. 1834, allgemeine Uebersicht darüb. 165; — in Marburg vom Jun. bis Nov. 1833, 82; — in Pesth im J. 1834, 213.

Wunde, Abgang des Menstruationsblutes durch eine leproese des Rückens 49; — therapeut. Einfluss der Wärme auf dieselb. 151; — tödtl., durch den Schuss aus einer blind geladenen Pistole verursacht 55.

Z.

Zähne, anatom.-physiolog. u. patholog. Betrachtungen über dieselb. von Jobson (Rec.) 270; — u. Zahnfleisch, physiolog.- u. patholog.- semiot. Betrachtungen darüb. Diss. von Rudolph (Rec.) 103; — neue, im hohen Alter, 377.

Zahnschmerzen, heilte Kreosot 158; — Natrum carbon. dageg. 153.

Zahnkrankheiten s. Phthisis.

Zeugnisse, über Glaubwürdigkeit ärztl. 80.

Zunge, Paralysis derselb. in Folge von organ. Hirnleiden 23; — Stein unter derselb. 29.

Zungenbein, Fractur desselb. u. deren Heilung 324.

Zwerchfell s. Diaphragma.

Zwillinge, Geburt von mit den Bäuchen zusammengewachsenen 54.

Namen - Register.

Ackerley, 62.
Akerman, 191.
Albers, 22. 175. 287. 290. 310.
Aldis, 300.
Allnatt, 23.
Alquié, 295.
Amelung, 63. 64.
Ammann, 280.
Amussat, 55. 125.
Anderson, 305.
Andral, 376.
André, 364.
Andrews, 146.
Arnold, 202.
Arrowsmith, 211.
Auberge, 324.

B.

Babington, 307.
Baffos, 123.
Bahrt, 9.
Barker, 58.
Barth, 182.
Baudelocque, 100.
Baudens, 206.
Bayle, 126.
Baynham, 199.
Beaugrand, 207. 329.
Beck, 69. 72.
Becker, 9.
Bell, 375.
Bellamy, 199.
Beltrami, 204.
Bennewitz, 186.
Bérard, 58.
Bergeron, 165.
Berlinski, 49.
Berndt, 29. 105. (Rec.)
Bernhardt, 231. (Rec.)
Berra, 284.
Berres, 147.
Berthold, 164.
Bertsch, 42.
Beyer, 212.
Bianchi, 41.
Biermann, 13. 71.
Bineaux, 304.
Bird, 345. (Rec.)
Blache, 344.
Bley, 145.
Bloxam, 182.
Bluff, 79.
Blumenthal, 377.
Blumhardt, 80.
Bostock, 142. (Rec.)
Bouley, 161.
Bow, 7.
Boyer, 68. 174.
Brauers, 178.
Brincken, 49. 153.
Browne, 204.
Brulatour, 62.
Bruschi, 260. (Rec.)
Buchan, 348. (Rec.)
Buchanan, 24.
Bunsen, 164.

Burdach, 14.
Burns, 109. (Rec.)
Buzorini, 162.

C.

Caffarelli, 165.
Cafford, 353. (Rec.)
Campaignac, 123.
Capon, 364.
Carron du Villards, 212.
Cattaneo, 274.
Cazenave, 39. 121. (Rec.)
Cazentre, 62.
Cederschjöld, 197.
Cenedella, 133.
Channing, 212.
Cheyne, 190.
Chevalley de Rivaz, 28.
Chomel, 131.
Civiale, 42.
Clarus, 165.
Clément, 211.
Constant, 100.
Convers, 55.
Cook, 61.
Cooper, 208.
van Cooth, 349. (Rec.)
Corsin, 24.
Craig, 25.
Cramer, 30. 164.
Cristison, 24.
Cumin, 24.

D.

Dall'Acqua, 274.
Damocrates, 230. (Rec.)
Davies, 190.
Dawson, 324.
Dechambre, 297.
Deckmann, 58.
Delpech, 61.
De-Rolandis, 143. 152.
Dickinson, 318.
Dieckhoff, 336. (Rec.)
Dietz, 108. (Rec.)
Dizé, 131.
Doepp, 344.
Doubowitzki, 385. (Rec.)
M'Dowel, 173.
Dreves, 234. (Rec.)
Dubois, 344. 363.
Dufour, 158.
Dugès, 128.
Dupau, 300.
Dupotet de Sennevoy, 254. (Rec.)
Dupré, 356. (Rec.)
Dupuy, 131.
Dyce, 57.

E.

Ebermaier, 301.
Eble, 189.
Egeling, 12.
Eisenmann, 338. (Rec.)
Elben, 143.
Elwert, 73.
d'Etiolles, 125.

F.

Falk, 337. (Rec.)
Faure, 323.
Fawdington, 57.
Fenzl, 367. (Rec.)
Ferrus, 68.
Fleury, 207. 367.
Flourens, 6.
Foderé, 131.
Fränzel, 333.
Franchi, 57.
Freherne, 37.
French, 388. (Rec.)
Fricke, 56.
Friedreich, 250. (Rec.)
Froriep, 206.
Funke, 158.
Fuster, 283.

G.

Gaitskell, 373. (Rec.)
Galland, 280.
Gariel, 276.
Gaskoin, 153.
Gaspard, 131.
Gaudet, 29.
Gauthier, 259. (Rec.)
Gensoul, 126.
Gerard, 320.
Gerdy, 207. 329.
Gluge, 336. (Rec.)
Götze, 17.
Gondret, 385. (Rec.)
Gooch, 47.
Goyrand, 365.
Graff, 296.
Graham, 24.
Grandoni, 133.
Gras, 188.
Green, 370. (Rec.)
Gregory, 24.
Gross, 357. (Rec.)
Guelfi, 280.
Günther, 103. (Rec.)
Guersent, 343.
Guibourt, 28.
Guillon, 125.
Guston, 46.
Guyot, 151.

H.

Hacker, 8. 13. 277.
v. Hagen, 241. (Rec.)
Hamilton, 24. 179.
Hansen, 50. 58. 68.
Harless, 230. (Rec.)
Hasbach, 54.
Hecker, 117. (Rec.) 237. (Rec.) 259. (Rec.)
Heidenreich, 233. (Rec.)
Heim, 193.
Heinze, 276.
Henning, 201.
Hendrikxs, 351.
Henry, 131.
Hermes, 77. 78.
Hervez, 126.
Heusinger, 82.
Heyfelder, 143.
Hoffmann, 235. (Rec.)
Hohnbaum, 42. 76.
Holland, 280.
Horn, 43. 274.
Horne, 146.
Hornung, 99.
Hourmann, 297.
Howship, 37.
Hufeland, 12. 149.

I.

Jahn, 344.
Jeanson, 126.
Jewett, 51.
Ingleby, 197.
Jobson, 270. (Rec.)
Johnson, 38.
Josse, 359. (Rec.)

K.

Kidgell, 54.
Kiene, 151.
Kilian, 109 (Rec.)
Klein, 40.
Klink, 50.
Kluge, 10. 143.
Kneifel, 377.
Koechlin, 154.
Koene, 146.
van der Kolk, 12. 350.
Kratzenstein, 196.
Kraus, 241. (Rec.)
Krebs, 238. (Rec.)

L.

Lalesque, 276.
Lallemand, 59. 203.
Landeberg, 15.
Langley, 201.
Larrey, 124.
Lassalas, 192.
Laurie, 24.
Lazaras, 29.
Ledain, 42.
Lefevre, 31. 187.
Lehmann, 33. 147.
Lemosius, 118. (Rec.)
Lerch, 232. (Rec.)
Leroy d'Etiolles, 125.
Leuret, 68.
Lippert, 31. 32.
Lippich, 19.
Lisfranc, 55. 126. 127. 322.
Lochner, 120. (Rec.)
Louis, 182.
Lugeol, 16.

M.

de Maack, 348. (Rec.)
Mabit, 385. (Rec.)
Magistel, 48.
Maizier, 239. (Rec.)
Mallet, 120. (Rec.)
Mansfeld, 192.
Marianini, 133.
Marshall, 24.
Martens, 153.
Martini, 329.
Marzuttini, 278.
Mateer, 11.
Mayer, 337. (Rec.)
Mayo, 7.
Mayrhofer, 145.
Menke, 337. (Rec.)
Mersseman, 299.
Messerschmidt, 195.
Meurer, 11.
M'Dowel, 173.
Mierendorff, 201.
Miguot, 165.
Moret, 211.
Mühry, 34.
Müller, 92. 117. (Rec.) 273.
Murat, 125.

N.
Nagel, 16. 344.
Naumann, 107. (Rec.) 343.
Neill, 141. (Rec.)
Nel, 307.
Neuber, 61.
Neumann, 41.
Nicolai, 118. (Rec.)
Nobele, 321.
Nowak, 252. (Rec.)
O.
Odone, 57.
Ollivier, 364.
O'Reilly, 49.
Otto, 102. (Rec.) 148. 173. 187. 193. 196. 204. 298.
Owen, 376.
P.
Paetsch, 316.
Paget, 376.
de Panizza, 132. (Rec.) 363. (Rec.)
Pastelli, 133.
Patrucchi, 330.
Pauly, 55. 322. 386. (Rec.)
Pearson, 24.
Perego, 133.
Peregrine, 38.
Pertusio, 45. 323.
Philip, 133. (Rec.)
Philipp, 281.
Pigeaux, 318. 386. (Rec.)
Poletti, 38.
Poole, 182.
Poujet, 61.
Poujol, 36.
Pozzi, 260. (Rec.)
Preuss, 335. (Rec.)
Prus, 26. 283.
R.
Raciborski, 12.
Ragazzini, 146.
Rampold, 164.
Ratski, 15.
Rau, 337. (Rec.)
Ravier, 320.
Reid, 320.
O'Reilly, 49.
Retzius, 3. 5.
Reuss, 230. (Rec.)
Reuter, 119. (Rec.)
Reveillé-Parise, 127.
Riberi, 204. 329.
Ribes, 123.
Rieken, 377.
Rigby, 153.
Rique, 125.
Ritter, 18.
de Rivaz, 28.
Robbs, 178.
Roberton, 309.
Roberts, 191.
Roesch, 23.
Rognetta, 60. 61. 299.
Rolandis, 143. 152. 323.
Rosas, 330.
Rossi, 158. 204.
Roux, 123. 124. 126.
Rudolph, 103. (Rec.)
S.
Sabat, 302.
Sachs, 168.
Saccheo, 309.
Sandall, 307.
Sandras, 308.
Sanson, 367.
Santini, 158.
Schlaeger, 40.
Schlegel, 75.
Schlesier, 60.
Schlesinger, 184.
Schneider, 18. 74.
Schroeder van der Kolk, 12.
Schultz, 1. 15.
Schuster, 318.
Schwarz, 12. 343.
Scott, 47. 190.
Scudamore, 276.
Sebastian, 148.
Seerig, 299.
Semple, 196.
Sennevoy, 254. (Rec.)
Serre, 8.
v. Siebold, 45. 311.
Simon, 189.
Smith, 325.
Soltmann, 275.
Sonnié-Moret, 211.
Speranza, 159.
Speth, 74.
Stanley, 7.
Stark, 196.
Steifensand, 2.
Stein, 347. (Rec.)
Steinestel, 40.
Stevens, 375.
Stilling, 244. (Rec.) 247. (Rec.)
Stockes, 53.
v. Stosch, 52. 170.
Strabus, 230. (Rec.)
Streinz, 151. 152.
Swan, 137. (Rec.)
T.
Tanchou, 357. (Rec.)
Thackrah, 266. (Rec.)
Thiaudière, 212.
Thierfelder, 118. (Rec.)
Thomas, 49.
Thompson, 296.
Thomson, 149. 185.
Thurnam, 181.
Toulmouche, 152.
Tourtual, 177.
Travenfelt, 15.
Trefurt, 51.
Trousseau, 36.
Truckmüller, 312.
Tschallener, 53.
U.
Uberti, 133.
Unger, 342.
Urner, 177.
Uytterhoeven, 35.
V.
Valentine, 60.
Valleix, 201. 274.
Van Cooth, 349. (Rec.)
Velpeau, 153. 174. 255. (Rec.) 291. 336
du Villards, 212.
Vleminckx, 40.
Voigt, 13. 80. 161. 283.
W.
Wagner, 148. 253. (Rec.)
Wahrhold, 119. (Rec.)
Walker, 273.
Watson, 32.
Wenzel, 381. (Rec.)
West, 277.
Wiese, 116. (Rec.)
Wigan, 307.
Wiggers, 234. (Rec.)
Willemier, 350. (Rec.)
Williams, 29.
Windish, 213.
Woerl, 347. (Rec.)
Wolff, 9. 36.
Wright, 266. (Rec.)
Wurzer, 381. (Rec.)
Wutzer, 177.
Z.
Zantedeschi, 133.

Druckfehler.

Bd. VII. S. 155 Z. 13 rechts v. o. lies Valat st. Vallat.
„ „ „ 250 „ 26 rechts v. o. lies Barbaden st. Barbaren.
„ „ „ 266 „ 4 links v. o. lies arseniksaures st. arsenigsaures.
Bd. VIII. S. 361 Z. 23 links v. u. lies Unempfänglichkeit st. Unempfindlichkeit.
„ „ „ 362 „ 32 links v. o. lies unempfänglich st. unempfindlich.
„ „ „ 362 „ 1 links v. u. lies Entwickelungsprocesse st. Einwirkungsprocesse.
Bd. IX. S. 347 Z. 27 rechts v. o. lies Reinigkeit st. Renigkeit.

JAHRBÜCHER

DER

IN- UND AUSLÄNDISCHEN

GESAMMTEN MEDICIN.

HERAUSGEGEBEN

VON

CARL CHRISTIAN SCHMIDT,

DOCTOR DER MEDICIN UND CHIRURGIE, MITGLIED DER LEIPZIGER NATURFORSCHENDEN UND MEDICINISCHEN, SO WIE DER PHYSIKALISCH-MEDICINISCHEN GESELLSCHAFT IN ERLANGEN.

JAHRGANG 1836.

ZEHNTER BAND.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N. SEP 21 1886

LEIPZIG, 1836.

VERLAG VON OTTO WIGAND.

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. X. 1836. № 1.

BOSTON MEDICAL LIBRARY ASS'N SEP 21 1886

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Medicinische Physik, Chemie und Botanik.

1. *Die allgemeine galvanische Kettenlinie der Natur;* von Carl Schottin. Bei genaueren Beobachtungen, die Vf. über die kreisförmigen magnetischen Strömungen *in* u. *um* einen vom Blitze getroffenen eisernen Mörser anstellte, wurde er gewahr, dass die Punkte, auf welchen eine in die Nähe eines solchen Mörsers gebrachte Magnetnadel ganz unthätig u. nach keiner Seite bewegt wird, um diesen Mörser herum eine Ellipse bilden — eine Ellipse, deren Brennpunkte mit ihrem magnetisch-polaren Zwillingsgestirne sogleich in die Augen fallen u. den Grund ahnden lassen, auf welchem das merkwürdige Gesetz beruht, dass die Nadel um den Mörser, wie der Planet um die Sonne, keinen vollkommenen Kreis, sondern eine Ellipse beschreibt. — Daraus wurde nun S. auch klar: 1) dass die magnet. Ströme in ihren Bewegungen denselben Gesetzen folgen, welchen die elektrischen Ströme folgen, u. dass aus diesen magnet.-elektr. Strömen das Licht u. die Wärme entspringen — was für die Beobachtung der täglichen Variationen der Magnetnadel von wissenschaftl. Werthe ist. — 2) Dass die magnet.-elektr.-chem. Spannung mit dem allgemeinen Streben der Materie zu einander identisch ist u. dass die magnet.-elektr.-chem. Ströme, sammt den Licht- u. Wärmeströmen, von der ewigen Grundkraft der Natur — nämlich der allwaltenden Attractionskraft — wie sich solche in den Centralkräften offenbart, beherrscht werden. — 3) Dass, da im magnet. Prozesse auch der elektr. u. chem. enthalten ist, das System der Elektricität u. der Chemie auch das des Magnetismus werden sollte, wodurch besonders die Beobachtungen der täglichen Variationen der Magnetnadel geschärft, die Ansicht von dem Chemismus meteorolog. Processe geläutert, u. noch viele andere Räthsel, namentlich im grossen Gebiete des Magnetismus, leichter gelöst werden würden, z. B. warum die Horizontalnadeln auf dem Magnet. Nordpole unter 70° 5′ 17″ der Breite u. 6° 46′ 45″ westl. Länge dem strahlenden Lichte u. der strahlenden Wärme einer brennenden Kerze folgen, da sie, ohne dieses Licht u. ohne diese Wärme sich dort, nach den Beobachtungen des Capitain Ross, in gänzlicher Unthätigkeit oder Bewegungslosigkeit zeigen u. stehen bleiben, wie man sie eben stellt. 4) Dass die Ellipse — jene von den Indifferenzpunkten kleiner Magnete um den Mörser als grössern Magnet gebildete Indifferenzlinie — die allgemeine galvan. oder magnet.-elektr.-chem. *Kettenlinie* der Natur genannt zu werden verdient — deren ungewöhnliche Oscillationen immer auch auf grosse magnet.-elektr.-chem. Veränderungen des Erdorganismus hindeuten. — 5) Dass an diesen magnet.-elektr.-chem. Veränderungen auch alle organ. Körper auf der Erde Theil nehmen müssen, u. dass eine genauere Kenntniss dieser Veränderungen den prakt. Aerzten, namentlich bei magnet. Kuren, sehr Noth thut — u. diess vorzüglich in Zeiten grosser epidem. Krankheiten, die, wie die asiat. Cholera, immer auch auf grosse Abnormitäten der allgemeinen magnet.-elektr.-chem. Strömungen schliessen lassen; u. 6) dass die allgemeinen siderisch-planetar. Grundstoffe oder Atome der Natur einer magnet.-elektr.-chem. *Zusammensetzung* fähig sind — deren Producte — Vf. meint das Licht u. die Wärme — uns, nach dem Verhältnisse unserer Sinne zur Natur überhaupt, als die einzigen belebenden Kräfte des Universum u. somit nothwendig auch als diejenigen Bewegungsprincipe erscheinen müssen, durch welche sich ein Körper um einen ändern in einer *krummen Linie* bewegt. Wie nun aber eine *solche* Linie um den Mörser durch den Conflict des Mörsermagnetismus gebildet wird, hat Ernst Herger mathemat. genau in Zeichnungen darzustellen versucht, u. man erstaunt über die Symmetrie u. Harmonie, mit welcher nach diesen Zeichnungen der Sphärentanz kleiner Magnete um einen grössern nach dem Tacte der anziehenden u. abstossenden Thätigkeiten des magnet. Mörsers u. der magnet. Erde vor sich geht. [*Allgem. med. Zeitung. Octbr.* 1835.] *(Schmidt.)*

2. *Ueber Medicinalgewichte;* von T. F. Barham. Die Unze des engl. Troy-Gewichts (des eigentl. Apothekergewichts) = 480 Gr.; die Unze des Avoirdupois-Gewichts enthält 437,5 Gr., u. die Unze als Maass für Flüssigkeiten (fluid ounce oder f℥) fasst 454,5 Gr. destill. Wasser. [Die für uns uninteressanten Vorschläge, wie sich das engl. Apotheker- u. Handelsgewicht in möglichste Uebereinstimmung bringen lassen, übergehen wir; bemerken aber bei dieser Gelegenheit zur Verständniss der engl. Arzneigaben, dass im Medicinalge-

gewichte zwar, wie bei uns, das Pfund = ℥xij, die Unze = 480 Granen ist; dass aber ein Gran engl. Troy-Gew. = 1,04185 Gran Nürnberger Medicinalg., also 1 engl. Troy-Unze = 500 Gr. Nürnb. Medicinalg. ist. — Zur Abmessung von Flüssigkeiten dienen folgende Maasse: 1 Gallone (Congius) = 8 Pinten; 1 P. (Octarius) = 16 Unz. (dem Volum nach); 1 U. (fluid. ounce) = 8 Drachm. (d. Vol. n.); 1 Dr. (fluid. drachm) = 60 Tropf. oder Minims.] [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Febr.* 28, 1835.] *(Scheidhauer.)*

3. *Wirkung des Gerbestoffes auf die organ. Salzbasen u. dessen Benutzung bei gerichtl.-med. Untersuchungen;* von Ossian Henry. Die Eigenschaft, sich durch das Infusum der Galläpfel niederschlagen zu lassen, ist allen Alkaloiden gemein. Ob diese Wirkung dem Gerbestoffe, oder ob sie der Gallussäure angehört, ist noch nicht ermittelt. Indem der Gerbestoff die vegetabil. Alkalien präcipitirt, entstehen weisse, sehr grosse, quarkartige Flocken, die sich leicht sammeln, aber in kaltem Wasser fast gar nicht lösen lassen. Nimmt man Potasche, Soda, Kalk oder Ammoniak zur Isolirung der organ. Basen, so verschwinden oft beträchtliche Quantitäten, die alterirt oder aufgelöst werden. Der Gerbestoff dagegen präcipitirt diese Körper in den Flüssigkeiten, auf welche die alkal. Metalloxyde fast gar nicht wirken, noch reichlich. — Eine wässerige Auflösung des Gerbestoffes oder des Galläpfelextractes, oder auch jedes andre Fluidum, welches Gerbestoff enthält, mit einer andern, durch schwach gesäuertes Wasser bewirkten Auflösung eines Salzes von vegetabilisch-alkalischer Base zusammengemischt, schlägt viel weisse Flocken nieder. Dieses Präcipitat geben alle bekannte Alkaloide, aber nicht alle gleich stark. Bringt man, statt aufgelösten Gerbestoff, ganz reine Gallussäure mit einem zuvor erweichten Pergamente 12 Stunden in Contact, so entsteht kein deutlicher Niederschlag. — Nach des Vf. Versuchen bildete der *reine Gerbestoff* schon in $\frac{1}{20000}$ Chinin u. Cinchonin, in $\frac{1}{50000}$ Morphin u. Codein, in $\frac{2}{20000}$ Strychnin, Narcotin u. Brucin einen *weissen;* die *reine Gallussäure* aber bildete *keinen Niederschlag.* — Der Gerbestoff wirkt gerade so auf die organ. Salzbasen, wie auf die Metalloxyde, d. h. er verbindet sich mit ihnen zu wahren Salzen. Diese salzigen Compositionen lassen sich analysiren, entweder durch Gelatine oder durch feuchtes Pergament, oder durch doppelte Zersetzung mittels der Zinn-, Blei-, Bismuth- u. Eisensalze, oder noch besser durch Baryt, Kalk u. Magnesia. Dabei löst sich der Gerbestoff u. verbindet sich mit dem thier. Stoffe oder mit den Metalloxyden, u. das frei gewordene Alkaloid bleibt bald für sich, bald verbindet es sich mit der Säure des zersetzten Metallsalzes. Während Vf. so auf die stark gewässerten u. mit 1 oder 2 Tropfen Schwefelsäure versetzten Auflösungen wirkte, fand er das Chinin, Cinchonin, Morphin, Codein, Narcotin, Strychnin, Brucin, Veratrin, Delphin u. Emetin mit allen ihren ursprüngl. Charakteren wieder. Nach der Analogie lässt sich daher annehmen, dass sich auch die anderen Basen so verhalten u. sich mit dem Gerbestoffe verbinden, ohne ihre Natur zu ändern. Die Art, wie diese Zusammensetzungen aus Gerbestoff u. vegetabil. Alkal gewonnen werden, u. ihre deutliche Wirkung auf die Lackmustinctur lassen vermuthen, dass sie saure Salze u. wirkliche zweifach gerbstoffs. Salze sind, welche durch die Vereinigung eines Atoms Base u. zweier Atomen Gerbestoffsäure entstehen. Diess hat die Analyse auch dargethan. — Um diese organ. Salze zu gewinnen, giesst man auf das durch einige Tropfen ziemlich verdünnter Schwefelsäure aufgelöste Alkaloid behutsam eine Auflösung von reinem Gerbestoff oder Galläpfelinfusum: das Präcipitat wird auf ausgewaschener u. ausgedrückter Leinwand gesammelt u. entweder an freier Luft oder bei 100 Grad Hitze getrocknet. Im erstern Falle erhält man ein weisses, pulverichtes, zweifach gerbestoffsaures, wasserhaltiges, im letztern ein wasserfreies, harzartiges Salz. — Diese Thatsachen führten den Vf. zu einer zweifachen Benutzung des Gerbestoffes: 1) *zur Gewinnung der Alkaloide* u. 2) *zur Ermittelung der Alkaloide in ganz geringen Quantitäten bei chemisch-legal. Untersuchungen.* — *Ad* 1. Man behandelt das Pulver einer vegetabil. Substanz (Wurzeln, Blätter oder Früchte), oder ein gehörig bereitetes Extract mit lauem u. mit Schwefelsäure schwach gesäuertem Wasser, presst das Gemisch aus, lässt die Flüssigkeit erkalten, neutralisirt sie fast ganz mit Potasche, Soda oder Ammoniak, u. giesst nun von einem Galläpfel- oder Eicheurindeninfusum so lange zu, bis kein Niederschlag mehr erfolgt. Den Satz sammelt man auf durch kaltes Wasser gezogener Leinwand, lässt ihn ablaufen, drückt ihn aus, bis er ein Teig ist, u. mischt ihn so gut wie möglich mit einem kleinen Ueberschusse gelöschten u. gepulverten Kalkes. Das grünl. oder bläuliche, bald ins röthlich-braune übergehende Gemisch, welches man sogleich erhält, wird in einem Marienbade so lange getrocknet, bis es sich zu einem feinen Pulver reiben lässt. In diesem Zustande wird das Pulver in der Wärme mit Alkohol oder Schwefeläther behandelt. Genannte Spirituosa lassen den gerbestoffs. Kalk unangerührt. Nach der Destillation der filtrirten Flüssigkeit hat man ein Product, in welchem das Alkaloid enthalten ist. Dieses Product, an die freie Luft gestellt, krystallisirt gewöhnlich in einigen Tagen; auch ist es vortheilhaft, es mit Schwefel- oder Phosphorsäure auf das Genaueste zu sättigen u. es von selbst krystallisiren zu lassen. Die Krystalle oder die körnige, gelatinöse Masse, welche man bekommt, wird auf Leinwand gesammelt, sanft ausgedrückt u. nochmals durch Krystallisation gereinigt. Nun muss das Alkaloid auf die gewöhnl. Weise, d. h. durch Solution in etwas Wasser u. durch Zusatz von Soda, Potasche, Ammoniak oder noch besser von reiner Magnesia u. durch Behandlung in der Wärme mittels ko-

chenden Alkohols oder Schwefeläthers getrennt werden. — Bei flüchtiger Pflanzenbase müsste der Process einige Veränderungen erleiden. — *Ad* 2. Vf. löste 1 Gr. Morphin, Strychnin, Brucin in ½ Unze destillirt. u. mit einem Tropfen sehr verdünnter Schwefelsäure versehenen Wassers auf u. setzte flüssigen Gerbestoff zu, sammelte den weissen quarkartigen Satz auf gewaschener Leinwand, setzte gelöschten Kalk mit geringem Ueberschusse zu, trocknete das Gemisch im Marienbade, pulverte es fein u. behandelte es mit kochendem Alkohol von 36 Grad. Nach dem Verdampfen der Flüssigkeit blieb jedesmal das Alkaloid zurück, welches schon krystallisirt war, oder, mit Säuren gesättigt, leicht in deutlichen Krystallen anschoss. — Dieselben Salze wurden mit Fleischbrühe u. Rothwein vermischt, in Kaffee, unter Zucker, Mehl u. s. w. gethan u., wie vorhin gelehrt, behandelt. Aus dem Mehle ward das Alkaloid mit reinem kalten Wasser, dem 2—3 Tropfen sehr verdünnter Schwefelsäure zugesetzt worden, gezogen; die Flüssigkeit ward abgegossen u. mit Gerbestoff behandelt. In allen diesen Fällen wurden die Alkaloide isolirt u. wiederum durch schwache Säuren von den fetten u. färbenden Stoffen der Fleischbrühe, des Weines oder Kaffees getrennt; die neuen Flüssigkeiten, auf Uhrgläsern concentrirt, gaben die organ. Salze in Form von ganz deutlichen u. sehr weissen Krystallen mit ihren unterscheidenden Charakteren. — Endlich ward Fleischbrühe, Rothwein theils mit 2 Drachm. Laudanum, theils mit der Abkochung ½ Unze der gepulverten Brechnuss vermischt u. die Flüssigkeiten ebenso behandelt: auch hier gewann man ganz deutlich krystallisirte Alkaloide. — Diese Versuche hat Vf. mehrmals gemacht u. sich durch das stets gleiche Resultat überzeugt, dass der Gerbestoff zur Auffindung giftiger organ. Salze, welche verschluckt worden, in den Contenten des Nahrungskanals geeignet, u. dass er für mehrere Alkaloide Antidot ist. [*Bull. de thérap. T.* 8. *L.* 9.]

(*Voigt.*)

4. *Reaction des Jod auf Guajak;* v. J. Brett. Bei einem Zusatze von sehr wenig freiem Jod zu einer kleinen Menge weingeistiger Auflösung von Guajakpulver sah Vf. eine schöne blaue Färbung entstehen. Es zeigte diese Erscheinung viel Aehnlichkeit mit der Wirkung der Stärke auf das Jod, so wie überhaupt die Einwirkung mancher Reagentien auf das Guajakharz viel Eigenthümliches hat u. eine genaue Untersuchung verdient. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. March* 14. 1835.]

(*Scheidhauer.*)

5. *Analyse der Ballota lanata;* von Jori. Die Resultate der weitläufig beschriebenen chem. Analyse dieses von Brera so sehr empfohlenen Mittels sind folgende. Die Ballota enthält: Gerbestoff, welcher die Eisenoxydsalze grün färbt; eine bittere, aromatische, harzige Substanz (Picrobalota); grünes Pflanzenwachs (Chlorophyll); Chloratrium; salpeters. Kali; Eisen, wahrscheinlich als Protoxyd; Thonerde; Kalkerde. Sämmtliche Bestandtheile, das Chlorophyll ausgenommen, bilden mit dem überschüssigen Gerbestoffe in Wasser lösliche Verbindungen. Die von Brera vorgeschlagene Bereitungsmethode, mittels schwachen Weingeistes die wirksamen Bestandtheile aus der Pflanze zu ziehen, ist folglich die zweckmässigste. [*Antologia med.* 1834. *Novbr.*] (*Neubert.*)

6. *Neue Untersuchungen über das Opium u. seine Grundstoffe;* von J. Pelletier. Es geht aus denselben hervor, dass sich das Vorhandensein der beiden neuen von dem Vf. entdeckten Stoffe, nämlich des *Narcein* u. des *Paramorphin* nicht mehr bezweifeln lässt; dass das Codein nicht das Resultat einer Reaction ist; dass man aus einer u. derselben Quantität Opium das Narcotin, das Morphin, das Narcein, das Meconin, das Codein u. das Paramorphin gewinnen kann; dass das Paramorphin einer der wirksamsten Stoffe des Opium ist, (Magendie fand, dass es jedesmal die Hunde in einigen Augenblicken *tetanisirte* u. tödtete, wenn es in der Gabe von 1 Gran in die Drosselader oder in das Brustfell injicirt wurde); dass die von Dublanc angekündigte krystallin. Materie ein Gemenge von Codein u. Meconin gewesen sein müsse; dass das Pseudomorphin eine gut charakterisirte Substanz ist, die man bisweilen in dem Opium antrifft, ohne dass sich aber bis jetzt die Umstände angeben lassen, unter welchen es sich erzeugt; dass endlich das in dem Departement des Landes gewonnene französ. Opium reicher an Morphin ist als das asiat. Opium, dass es auch Codein enthält, aber kein Narcotin. [*Journ. de pharmac. Novbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

7. *Ueber die chemische Natur der Caries u. Necrose;* von *Dr.* Mouret, pharmacien interne des hôpitaux de Paris. — Delpech et Bérard in Montpellier, deren Versuche Pouget (thèse de Montpellier 1821) berichtet, u. Sanson (thèse pour le concours du professorat 1833, u. Artikel Carie im Nouveau dictionnaire de médecine) behaupten einstimmig, dass bei der Caries das organ. Princip (die Knochengallert) völlig verschwunden sei, dass sich eine eigenthümlicle fettige Materie erzeuge, die seine Stelle einnehme u. die Zellen des cariösen Knochens erfülle; während in der Necrose die Bestandtheile des Knochens sich nicht verändern, sondern die nämlichen respectiven Verhältnisse wie im gesunden Zustande behalten. Der Vf. hat nun vielfältige chem. Untersuchungen angestellt, aus denen sich das Ungenaue dieser Behauptungen ergiebt. Der Vf. erhielt nämlich folgende Resultate: 1) die von diesen Schriftstellern angegebene fettige Materie ist stets in der frischen Caries vorhanden, ihr Geruch nach ranzigem Speck ist sehr deutlich u. könnte zu ihrer Charakterisirung dienen. 2) Alle von dem Vf. analysirten Knochen enthielten das fibrogelatinöse u. das sälinische Princip in den nämlichen respectiven Verhältnissen wie die gesunden Knochen. 3) Bei der Necrose ist die Quantität der Stoffe, welche den

Knochen im gesunden Zustande ausmachen, auch nicht verändert. 4) Es war bei den Versuchen des Vf. stets unmöglich, durch die angegebenen chem. Merkmale die Caries von der Necrose zu unterscheiden. 5) Bei der Analyse der Knochen, vorzüglich der cariösen, dürfte der Gebrauch der allzuverdünnten Salzsäure sehr starke Ursache zum Irrthume gegeben haben. 6) Endlich hält sich der Vf. aus einem Versuche, wo ein Knochenstück von einer Frau so weich war, dass es sich schneiden liess, obschon es chemisch so zusammengesetzt war, wie ein gesundes Knochenstück, zu der Behauptung berechtigt, dass die Weichheit u. Elasticität eines Knochens nicht nothwendig von der Vermehrung des organischen oder der Verminderung des erdigen Princips abhängt, sondern dass er diese Eigenschaften den Säften, die ihn durchdringen, der Rareficirung seines Gewebes verdan ken kann. [*Revue méd. Septbr.* 1835.] (*Schmidt.*

8. *Ueber das Erscheinen der Gase im Kör per des kranken Menschen;* von *Dr.* Baume in Lyon. Der Vf. macht darauf aufmerksam, das die Natur die Gase im Innern oder an der Ober fläche der Gewebe durch ähnliche Processe her vorbringt, wie die sind, welche sie zu Erzeugun der Flüssigkeiten anwendet. Die Verdauungsfäll abgerechnet, sind sie stets das Resultat einer Con gestionsbewegung, welche die allgemeinste ode eine der allgemeinsten Erscheinungen des thie Organismus ausmacht u. also keineswegs die Folg der Zersetzung. Vf. behält sich vor, diese Ide späterhin noch weiter auszuführen. [*Gaz. méd. Nr.* 8. 1835.] (*Schmidt.*)

II. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

9. *Ueber den Einfluss, den ein andres Klima als das gewohnte hat,* findet sich in an historical and statistical account of New-South-Wales, both as a penal settlement and as a British Colony. By John Dunmore Lang. London 1834. 8. Vol. 1. p. 314 folgende merkwürdige Angabe. Die Atmosphäre in den Inseln der Südsee u. auch in Neu-Süd-Wallis ist so auffallend trocken u. heiss (indem der gemeine engl. Hygrometer gewöhnlich auf Null steht), dass es für einen Eingebornen dieser Inseln fast todtbringend ist, die feuchte Atmosphäre von England zu athmen, besonders in Winterszeiten. Wirklich ist *das Klima von Grossbritannien für die Südsee-Insulaner ebenso todtbringend,* als das Klima von Ost- oder Westindien für die Mehrzahl der Europäer, welche durch ihren Beruf oder durch die Hoffnung, ihr Glück zu machen, in jene todtbringenden Gegenden gezogen werden. [*v. Froriep's Notiz. B.* 46. *Nr.* 9. 1835.] (*Schmidt.*)

10. *Ueber Heliosis u. Psammismus oder den Gebrauch der Sonnen- u. Sandbäder bei den Alten;* von *Dr.* J. Rosenbaum in Halle. Es war die gleichmässige Ausbildung des Körpers u. Geistes, welche Griechenland u. Rom zu thatkräftigen Völkern erhob. Während sie sich der Hitze u. Kälte aussetzten, um ihren Einfluss ohne Nachtheil ertragen zu lernen, sucht man sich in unserer Zeit sorgfältig gegen jede äussere Einwirkung zu isoliren. Alles opfernd, um den Geist auszubilden, wird der Körper vernachlässigt, u. anstatt uns in das Reich der Geister aufzuschwingen, sinken wir in das der Schatten zurück. Kann nun auch der Arzt bei Gesunden wenig oder nichts ausrichten, dieser Verkehrtheit zu begegnen, so ist ihm doch verstattet, dasjenige, was sie sonst so streng zu meiden suchen, sobald sie erkranken, als Heilmittel zu benutzen. Neben der Kost, welche dem Menschen Kraft u. Nahrung gewährt, stehen Licht u. Luft, u. diese Trias theilt sich geschwisterlich in die Erhaltung ihrer Zöglinge u. ward von den Alten nach Gebühr gewürdigt. Ueber den Einfluss der Atmosphäre u. über die Luftbäder ist bereits von mehreren neuern Aerzten gehandelt worden, nicht so über die Benutzung der Sonne u. des Sandes zu Bädern. Vf. stellte sich daher die Aufgabe, dasjenige, was er aus dem Studium der Alten für diesen Gegenstand gewonnen, mitzutheilen, u. spricht den Wunsch aus, dass Manches davon in unsere heutige Praxis übergehen möge. Er citirt mit grosser Belesenheit die hierher gehörigen Stellen, u. wir empfehlen den ebenso gelehrten als interessanten Aufsatz einem Jeden, welcher sich über die Sonnen- u. Sandbäder der Alten zu unterrichten wünscht. Nachdem Vf. über die Schriftsteller überhaupt, welche der Sonnenbäder, wozu vorzüglich die meist flachen Dächer der Häuser benutzt wurden, in diätet. Hinsicht Erwähnung thun, berichtet hat, geht er zu ihrer Anwendung in medicin. Absicht über. Herodot ist der Erste, welcher etwas Bestimmtes angiebt, u. noch bestimmter spricht sich Antyllus darüber aus. Beide rühmten sie bei der Elephantiasis. Ferner wurden sie von den Alten bei Kachexien u. Nervenkrankheiten angewendet. Vf. empfiehlt sie vor Allem gegen Scropheln u. Rhachitis. Die Kranken der letztern sind ganz eigentlich Schattenmenschen, u. es ist bekannt, dass die Heilung der Kretinen hauptsächlich durch Versetzung derselben aus den dumpfigen Thälern auf lichtreiche Berge erfolgt. — Das Sandbad, welches man ebenfalls in diätet. Absicht benutzte, scheint von Erasistratus zuerst angewendet worden zu sein, u. von Herodot besitzen wir eine genaue Beschreibung seiner Anwendung. Es wurden diese gegen dieselben u. die ihnen verwandten Krankheiten benutzt, als die Sonnenbäder. Auch die neueren Aerzte, welche die Sändbäder empfehlen, werden an ihrem Orte angeführt, u. wir glauben, nur Hameau über die Arenation zu vermissen. [*Allgem. med. Zeitung Aug.* 1835.] (*Hacker.*)

11. *Bemerkungen über drei wichtige Mineralquellen im Grätzer Kreise;* von *Dr.* Joseph

Onderka, k. k. Kreis-Physikus in Grätz. Die 3 Quellen Steyermarks sind diejenige des Johannisbrunnens u. der Sulzleiten bei Gleichenberg, welche mit Selters Heilquelle grosse Aehnlichkeit hat, ferner ist es der Johannisbrunnen bei Straden u. das Klausner Stahlwasser. Der nicht reichhaltige Klausner Säuerling entquillt im Fichtenwalde. Das Wasser ist rein, durchsichtig, ohne bemerkbar aufsteigende Blasen, angenehmsäuerlich, prikkelnd, schwach zusammenziehend. Der meiste Gehalt besteht in starkgebundenem kohlens. Gas, sodann kohlens. Eisenoxydul, kohlens. Kalk, kohlens. Lithon, schwefels. Kalke, salzs. Magnesia u. Thonsilicat. Nach der physik.-chemischen Beschreibung von Holgers soll das Wasser, zufolge der Bestandtheile, den Stahlwässern von Pyrmont u. Spaa gleichstehen. Die nächste Wirkung dieser Quelle ist erfrischend, urintreibend, Appetit erregend. *Dr.* von Schoeller rühmt das Wasser gegen Chlorosis, Hysterie, Cardialgie, passive Blennorrhöen, Schleim- u. Wassersucht, allgem. Muskelschwäche. Andere Aerzte fanden es bei Nervenschwäche, hektischen Fiebern, Scropheln der Kinder wirksam. — Der *Johannisbrunnen bei Straden* stösst häufige Blasen u. hat eine Temperatur von 13° R. Das Wasser enthält nach der chem. Analyse am meisten Kohlensäure (2,421), sodann kohlens. Natron, Chlornatron, Chlorcalcium, kohlens. Kalk, kohlens. Bittererde, kohlens. Eisenoxydul, Kieselerde (0,0311). Vf. fand diess Wasser als vortrefflich bei Affectionen der Schleimhaut überhaupt, bei passiven Blutcongestionen des Pfortadersystems. *Dr.* Werle rühmt es ausserdem namentlich noch im Asthma, gegen Krankheiten der Bärmutter, Unfruchtbarkeit, gehemmten Monatsfluss u. Fluor albus. v. Schoeller empfahl es bei chron. Unverdaulichkeit, Sodbrennen, Schwindel, Magen- u. Leberkrämpfen, Gelbsucht, Steinbeschwerden, chron. Husten, Schleimschwindsucht, Blutspeien, Lungenschwäche, Arthritis anomala. Wegen der vielen Kohlensäure, welche das Wasser enthält, wird es ausserdem noch weit um als ein labender Trunk, u. in den Gegenden, wo Wechselfieber endemisch sind, tausendfältig benutzt. Der *Gleichenberger Brunnen* wurde schon lange als ein angenehmes, erfrischendes Getränk von dem dortigen Landvolke angewendet. Das Wasser war jedoch oft, seiner anhaltenden Gährung wegen, da zu seiner Reinhaltung nichts gethan wurde, unrein. Seit 1884 hat sich aber ein Actienverein gebildet, welcher sämmtliche 3 Quellen durch Kauf an sich brachte u. eine zweckmässige u. angenehme Trinkanstalt in Sulzleiten errichtete. Zum währenden Andenken an den Grafen Constantin von Wickenburg, dem der Ruhm gebührt, zuerst auf diese Quelle aufmerksam gemacht u. das Bestreben gehabt zu haben, sie gemeinnützig zu machen, u. daher den Verein schuf, wird sie seitdem die Constantins-Quelle genannt. Die neueste chem. Untersuchung von dem Chemiker Schröter zu Grätz erwies in dem Wasser kohlens. Natron, Kalk- u. Bittererde, schwefels. Natron, Chlornatron u. Kieselerde. Die Analyse, der Geschmack u. s. w. bestätigen die höchste Aehnlichkeit mit dem Selterwasser, woraus denn auch von selbst entspringt, gegen welche Leiden sich die Quelle vorzugsweise heilsam erweist. Als gegenwärtiger Director aller 3 Quellen ist ein Hr. Pittoni Ritter von Dannenfels gewählt, welcher den Anstalten mit vieler Umsicht vorstehen soll. Vf. ermahnt die Aerzte des österr. Kaiserstaats, das Gedeihen dieser höchst wirksamen Quellen so viel als möglich zu fördern. [*Oesterreich. med. Jahrbb. des k. k. österr. Staates. Bd.* IX. *St.* 1.] (*Hacker.*)

12. *Die Bubenquelle zu Ems;* von *Dr.* Katzenberger. Vf. macht darauf aufmerksam, dass die Bubenquelle, die blos etwas Natron u. Kohlensäure enthält, nur dadurch wirke, dass der warme Wasserstrahl in die Geschlechtstheile springt u. unter Beihülfe der oscillirenden Bewegung der Quelle einen wollüstigen Kitzel erzeugt. Er meint daher, dass jeder Mann, der eine unfruchtbare Frau habe, sich ein vollkommen genügendes Surrogat im eigenen Hause bereiten könne, wenn er nur warmes Wasser, dem er zum grossen Ueberflusse noch eine Micula überkohlens. Natron zusetzen kann, aus einiger Höhe in einer Röhre herabfallen lässt, u. den nach hydrostat. Gesetzen dann wieder emporsteigenden Strahl in die Geschlechtstheile der Frau leitet. [*Hecker's Annal. Bd. III. H.* 1. 1835.] (*Schmidt.*)

13. *Ueber die Wirkungen der Moor- u. Mineralbäder zu Muskau in der Oberlausitz;* mitgeth. vom K. Kreisphysikus *Dr.* Sick. Die zu M. benutzten Mineralquellen sind folgende: 1) der *Herrmannsbrunnen*, eine salin. Eisenquelle; er wirkt, getrunken, eröffnend tonisirend, hauptsächlich bei phlegmat. Habitus u. Anlage zu Verschleimungen in den Digestionsorganen, u. wird wegen seines Gehaltes an Salzen leicht vertragen, auch wenn Schleimanhäufungen den Darmkanal belästigen. Hauptsächlich eignen sich für seinen Gebrauch 1) die Zustände der directen Schwäche des Muskel- u. Blutsystems nach grossem Verluste von Blut oder anderen Säften; 2) chron. Verschleimungen der Verdauungsorgane u. dadurch bedingte Wurmerzeugung im Darmkale; 3) chron. Schleimflüsse des Genitalsystems, besonders bei den zur Chlorosis Disponirten, u. 4) Bleichsucht torpider Art. Weniger wirksam fand S. den Brunnen bei passiven Gebärmutterblutflüssen, da gewöhnlich hierbei die Verdauung schon sehr geschwächt war u. der Brunnen, starkes Purgiren erregend, nicht vertragen wurde. Verursachte derselbe bei Personen, die an o. g. Krankheiten litten, Magendrücken, so half diesem Uebel am besten das Nachtrinken eines Bechers Selterwasser oder auch das Unterlassen des Trinkens im nüchternen Zustande ab, worauf dann auch u. nach, besonders wenn der Brunnen gelind abführte, 3—4—7 Becher gut vertragen wurden. 2) Die *Ba-*

dequelle. Sie zeichnet sich durch ihren reichen Gehalt an schwefels. Eisen [1]) aus u. gehört zu den kräftigsten, die Haut, das Muskel- u. Gefässsystem tonisirenden Mineralquellen. Als besonders wirksam empfiehlt sich dieselbe, zumal wenn die Bäder (bei reizbaren Personen müssen diese anfangs mit Wasser verdünnt werden) von Tag zu Tag immer kühler genommen werden, bei Chlorosis, nervösem, mit Migraine complicirtem Magenkrampfe u. derjenigen Schwäche der Haut, welche durch die geringste Temperaturveränderung sogleich rheumat. Affection der Haut, Halsentzündungen oder Schnupfen u. Heiserkeit herbeiführt. — 3) Die *Schwefelquelle.* Sie ist hell, von einem starken hepat. Geruche, hat die Temperatur von 8,5° R. u. enthält nach der von Lampadius im J. 1832 zu Freiberg unternommenen Analyse in 16 Unz. Wasser 1) an flüchtigen Bestandtheilen:

Kohlensaures Gas	2,972	Par. Cub. Z.
Schwefelwasserstoffgas	1,057	—
Stickgas	0,254	—
Sauerstoffgas	0,020	—

2) an salinischen Bestandtheilen:

Sauren schwefels. Thon	1,500	Gran.
Schwefels. Eisenoxydul	0,432	—
Schwefels. Kalk	0,275	—
Schwefels. Kali	0,251	—
Kohlens. Eisenoxydul	0,201	—
Kohlens. Kalk	0,150	—
Kohlens. Talk	0,132	—
Humussäure	0,750	—
Kieselerde	0,250	—

Ueber ihre Wirkungsart vermag der Vf. bis jetzt noch nichts Positives anzugeben, da diese Quelle erst 1831 bei Anlegung eines Wasserstollens in den zum Alaunwerke gehörigen Bergen entdeckt wurde. — 4) Die *Moorbäder.* Dieser Kohlenmineralschlamm, welcher sich unter dem Rasen einer grossen ¾ St. von Muskau gelegenen u. von Eisenquellen durchzogenen Wiesenflur gelagert vorfindet, hat ein schwarzbraunes Aussehen, einen säuerlichen Geschmack u. einen säuerlich dumpfigen, aber durchaus nicht modrigen Geruch. In ihm sind nach Hermbstädt enthalten 1) an Gasarten:

Kohlensaures Gas	9,5	Cub. Z.
Kohlenwasserstoffgas	0,5	—
Hydrothionsaures Gas	1,5	—

2) an in Wasser lösbaren Theilen:

Auflöslicher Humus	1,5	Gran.
Schwefels. Kalk	1,5	—
Salzsaures Kali	3,0	—
Salzsaures Natron	3,5	—
Schwefelsaures Natron	2,5	— und
Schwefelsaure Talkerde	1,5	—

S. fand dieselben von den ausgezeichnetsten Wirkungen 1) bei den verschiedenen Krankheitsformen des Rückenmarks, vornehmlich Zittern einzelner Glieder oder des ganzen Körpers, Schwäche, Paresis u. vollkommene Lähmung der Extremitäten, hypochondr. u. hyster. Verstimmungen, Incontinentia urinae mit wankendem Gange, Impotenz u. s. w. 2) Bei den mannigfachen Affectionen des Lymphsystems, als Indurationen der Drüsen, periodisch eintretenden Eiterungen in äusserlich gelegenen drüsigen Gebilden u. bei dem grossen Heere der scrophulösen Krankheiten, bei Flechten u. Atrophien in Folge krankhafter Mesenterialdrüsen. 3) Bei Störungen der Circulation in dem Pfortadersysteme u. dem daraus hervorgegangenen Missverhältnisse zwischen der irritablen u. sensiblen Sphäre des Unterleibes, u. endlich 4) bei Gicht u. Rheumatismus u. deren Folgeübeln, als Contracturen, Lähmungen u. a. m. [*Hufeland's Journ. St.* 4. 1835.] *(E. Kuehn.)*

14. *Ueber die in den schlesischen u. glätzischen Bergen liegenden Heilquellen;* vom Med.-Rathe *Dr.* Wendt zu Breslau. Wenn von diesen Heilquellen im Allgemeinen gehandelt wird, so lassen sich in Vergleich zu anderen einige Vorzüge derselben nachweisen, aber auch einige Schattenseiten nicht entfernen. Zu den Vorzügen gehört 1) die entschiedene, nicht unbedeutende Wirksamkeit, welche durch wissenschaftl. Untersuchung u. prakt. Anwendung sattsam erwiesen ist; 2) die ausgezeichnet schöne Lage fast aller schles. Heilquellen; 3) die ungemeine Wohlfeilheit der gewöhnl. Lebensbedürfnisse, wodurch die Quellen selbst den minder Begüterten zugänglich werden. Zu den Schattenseiten ist die auffallend geringe Wassermenge der meisten Quellen u. Mangel an höheren Lebensbequemlichkeiten, die viele Kurgäste entfernt halten, zu zählen. Als wissenschaftl. Eintheilung der Heilquellen mag folgende gelten, dass Reinerz u. Salzbrunn als die alkalischen, Cudowa, Langenau, Flinsberg, Altwasser u. Charlottenbrunn als die eisenhaltigen Säuerlinge, Landeck aber u. Warmbrunn als die schwefelhaltigen genannt werden. In dieser Reihe sollen sie auch hier angeführt werden. *Reinerz*, vor 34 J. als Kurort noch nicht bekannt, verdankt seine Schöpfung dem damals in Schlesien dirigirenden Minister, Hrn. Grafen von Hoym; das grösste Verdienst aber um die Entstehung als Heilanstalt gebührt dem verstorbenen Mogalla. — Die laue Quelle, welche in einer Temperatur von 15 Grad zu Tage kommt, ist bei Brust- u. Luftröhrenkranken, bei Unterleibsbeschwerden u. Zehrfiebern allen anderen vorzuziehen. Selbst Ems steht hier bei allen seinen überwiegenden Vorzügen u. wegen seiner hohen Temperatur zurück, in sofern sowohl das Abkühlen, als das Erwärmen eines Brunnens die Bestandtheile u. die ursprüngl. Mischung offenbar verändert, während die laue Quelle in Reinerz in ihrer ganzen Reinheit u. Jungfräulichkeit von den empfindlichsten Kranken getrunken werden kann. Einzig aber in ihrer Art u. unerreichbar sind die süssen Molken daselbst; denn die Ziegen u. Eselinnen, deren Milch der mächtige Hebel bei der Kur ist, haben die schönsten Triften mit

1) Nach Hermbstädt's Analyse enthält diese Mineralq. in 1 Pfde. 6,1666 Gr., während der ebenfalls an Eisen reiche Selkenbrunnen in Alexisbad in derselben Quantität nur 1,444 Gr. mit sich führt.

den herrlichsten Kräutern zu ihrer Weide. — Die kühlere Quelle besitzt einen bemerkbaren Eisengehalt u. kann nicht ganz mit Unrecht mit Eger verglichen werden. Als Uebelstand jedoch ist zu erwähnen, dass Reinerz in einem Kessel liegt, von Mittag u. Abend mit hohen Bergen umgeben, dem kalten Norden u. rauhen Osten aber offen, u. so allen schädlichen Einflüssen derselben ausgesetzt ist, wodurch die heilsamen Wirkungen bei der Kur öfters gehemmt werden. Wiewohl nun neuerlich für Ausstattung Manches wieder geschehen, so bleibt doch noch viel zu wünschen übrig, besonders in Beziehung auf gesunde u. bequeme Wohnungen. Auch wäre eine eigene Literatur gewiss sehr wünschenswerth. — *Salzbrunn*, ebenfalls eine segensreiche Schöpfung der neuesten Zeit, ist der erwähnten Quelle zwar in vielfacher Beziehung ähnlich, aber auch wieder divergirend, u. mehr der tiefern Ernährung, als den reizbaren Organen des Blutumlaufs u. des Athemholens zugewandt, indem der vorzüglichste Bestandtheil der letztern kohlens. Natron ist, welches als ein kräftiges Agens bei der Ernährung gilt. Die Molken werden ganz nach der Reinerzer Vorschrift u. mit denselben Cautelen bereitet. Schon die herrliche Lage lässt viele Kranke auch ohne Gebrauch der Quelle genesen. Als Naturschönheiten in der Nähe sind die des prächtigen Fürstensteins u. der merkwürdigen grotesken Steingruppen zu Adersbach zu erwähnen. Den Ruf u. Bedeutung als Heilquelle, wie auch die Literatur verdankt Salzbrunn seinem Zemplin, mit dem es, so zu sagen, steht u. fällt. — *Cudowa* steht vermöge seiner Wirksamkeit unter den eisenhaltigen Quellen obenan. An Kohlensäure ist es so reich, wie kaum eine andre Quelle in Deutschland, u. durch seinen Natrongehalt selbst vor Pyrmont u. Driburg ausgezeichnet könnte es gewiss sehr viel leisten. Jedoch durch das unfreundliche Vernehmen des frühern sehr berühmten Badearztes mit dem grössten Theile seiner Amtsgenossen sank der Ruf dieses Badeortes sehr, wozu noch die Klage über Theuerung mit spärlichen Bequemlichkeiten daselbst sehr viel beitrug. Die Zukunft wird aber gewiss diesen Uebelstand gut zu machen suchen. — *Langenau* trat in eben dem Grade hervor, als wie Cudowa sank. Wiewohl nur in der letzten Zeit Manches dafür geschehen ist, so muss doch noch ungemein viel geschehen, ehe es die Aufnahme erhält, wie Langenschwalbach, womit es hinsichtl. der Bestandtheile u. der therapeut. Wirkungen die grösste Aehnlichkeit haben soll. — Dasselbe ist der Fall mit *Flinsberg*, welches oft, u. zwar nicht mit Unrecht, mit Spaa verglichen wird. — *Altwasser* bietet eine Quelle dar, wo das Eisen u. Natron auf eine sehr innige, dem Gesammtleben der Ernährung leicht anzueignende Weise verbunden ist, so dass es billig den wirksamsten Säuerlingen an die Seite gesetzt werden kann. Das bewegte Leben, welches die Nähe einer berühmten Fabrikstadt u. der rege Bergwerksbetrieb der Umgegend gewährt, gehört zu den schönen Seiten dieses Badeortes. Aber auch hier waren in den letzten Jahren Rückschritte bemerklich, doch scheint jetzt wieder eine schönere Zeit zu beginnen. — *Charlottenbrunn*, nach einer edlen Frau aus dem Stamme der Reichsgrafen Pückler so genannt, ist die bescheidenste Quelle an mineral. Gehalt; jedoch hat die Erfahrung gelehrt, dass sie bei zarten, sehr empfindlichen Kranken, die stärkere Einwirkungen des Eisens nicht leicht vertragen, die herrlichsten Wirkungen leistete u. oft Kranke heilte, welche Pyrmont u. Cudowa ungeheilt gelassen haben würden. Da der jetzige Badearzt das ganze Vertrauen der Umgegend besitzt, so lässt sich für Charlottenbrunn Vieles erwarten. — Unter den Schwefelquellen ist das schon aus dem 13. Jahrhund. bekannte Landeck, welches mit Nenndorf hinsichtlich der Bestandtheile wetteifert, zuerst zu nennen. Zwei mit reichlichem Zuflusse versehene, die eine in der Temperatur von 22—28° R. zu Tage kommende Quelle, u. eine kühlere Trinkquelle, bringen bei einer Menge von chron. Krankheiten Linderung u. Genesung. — *Warmbrunn*, ausgezeichnet durch seine Lage in einem reizenden Thale des nahen Riesengebirges, wo die Natur sich in ihrer ganzen Herrlichkeit entfaltet, bietet unter allen schles. Bädern hinsichtlich der äusseren Bequemlichkeiten, wie auch der medicin. Hülfsmittel unbedingt das Meiste. In seinen therapeut. Eigenschaften hat es noch Vorzüge vor Aachen, mit dem es die entschiedenste Aehnlichkeit hat, indem dessen Temperatur nicht so hoch wie in Aachen, und nicht zum Nachtheile des Mischungsverhältnisses abzukühlen nöthig ist, sondern in seiner ursprüngl. Temperatur der Blutwärme v. 27—28° R. leicht u. gut vertragen wird, wo es immer nur ein Gefühl der Behaglichkeit erzeugt. Doch hat auch Warmbrunn über zu sparsamen Zufluss des Mineralwassers zu klagen, wiewohl man stets bedacht ist, diesem unvermeidlichen Uebelstand nach Möglichkeit abzuhelfen. Eine Vermehrung der Literatur würde hier ebenfalls eine erfreuliche Erscheinung sein. [*Rust's Mag. Bd.* 44. *H.* 1.] (*Gottschalck.*)

15. *Die Brunnen- u. Molkenanstalten zu Salzbrunn im Schlesischen Gebirge im J.* 1834; von *Dr.* A. Zemplin, Brunnenarzte zu Salzbrunn. Auch in diesem J. erfreute sich die Heilanstalt zu S. eines sehr zahlreichen Besuchs, u. zwar zählte die Brunnenliste 1120 Nummern mit 1607 wirklichen Kurgästen. Die Versendung betrug 138,113 Flaschen. Die Mehrzahl der Kranken, nämlich 967, waren mit Leiden der Lungen u. Luftröhre behaftet, von denen zugleich 101 am Unterleibe u. 139 an den Nerven erkrankt waren. Die Zahl der Hysterischen u. Menstrualkranken betrug 132, der Scrophulösen (meist Kinder) 92 u. die der Unterleibskranken 413, wovon die meisten an Hämorrhoiden u. 8 an Blasenbeschwerden litten. Die Erfolge der Kur waren bei den meisten der Gäste günstig, u. selbst die Lungen- u. Luftröhrenschwindsüchtigen, deren 73 vorhanden waren, erreichten

in der Mehrzahl Erleichterung u. Lebensfristung. Fast ohne alle Ausnahme erwies sich die Kur heilsam bei solchen, deren Leiden in blosser sowohl angeborener als erworbener Lungenschwäche bestand. Es waren deren vorhanden 609. Dasselbe fand auch bei denen statt, die an veralteten Katarrhen, an Blenorrh. pulm. litten, ja selbst von 15 an Phthisis abdomin. et pulmon. Leidenden erhielten 6 grosse Erleichterung u. nicht geringe Besserung. — Ohne alle Hülfe blieben 19 Lungenschwindsüchtige, 3 Luftröhrenschwindsüchtige, 2 Asthmatische, 2 Herzkranke, deren Leiden organisch war, u. 1 Epileptischer; 5 Kurgäste — Schwindsüchtige u. bei ihrer Ankunft schon dem Tode nahe — starben in Salzbrunn selbst. [*Hufeland's Journ. St.* 3. 1835.]

16. *Beobachtungen über die Nachhaltigkeit der Brunnen- u. Molkenkur zu Salzbrunn im schles. Gebirge*, vom Hofr. Zemplin, Brunnenarzte zu Salzbrunn. Vf. nicht zufrieden, den Erfolg genannter Kuren während oder gleich nach ihrem Gebrauche beobachtet zu haben, bemühte sich auch von Beginn seiner nun 19jähr. brunnenärztl. Praxis an so viel als möglich deren Nachwirkungen zu erfahren, um dadurch eine genauere Einsicht in die Wirksamkeit derselben zu erlangen. Als Resultate dieser Forschungen wurden dem Vf. sehr interessante Erfahrungen zu Theil. Namentlich überzeugte er sich, wie chronische Krankheiten durch die Brunnenkur mit wie ohne Molken wohl oft für immer beseitigt wurden, oder in andere, oft scheinbar gar nicht verwandte übergingen, wie dieselbe Krankh. nur ihren Sitz wechselte, wie Brustkrankheiten Unterleibskrankheiten wurden, wie Blasenbeschwerden mit Gicht wechselten, wie Brustkrankheiten, die schon als Schwindsucht erschienen, in Nervenleiden, Krämpfe u. s. w. sich verwandelten, u. also überhaupt eine Krankheit durch eine andre geheilt wurde, die, in Folge des Brunnengebrauchs hervorgerufen, später endlich selbst durch Wiederholung der Kur ebenfalls entfernt wurde. Freilich erfuhr der Vf. hierbei auch, dass der Brunnengebrauch eine Krankheit manchmal nur beschwichtigte, so dass sie bei eingetretener geeigneter Gelegenheit wieder hervortrat u. dann unaufhaltsam ihrem Ziele zueilte; indessen in der Regel heilten die Quellen die sich für sie eignenden Krankheiten gründlich u. für die Dauer, ja selbst Schwindsüchtige erhielten durch sie ihr Leben noch manchmal für mehrere Jahre gefristet. — Als Beispiele mögen von den vielen Beobachtungen, welche der Vf. aus den verschiedenen Zeiträumen vom J. 1815—1825 mittheilt, hier nur einige ihre Stelle finden.

Die Zahl der Kurgäste des Sommers 1815 war 32. Sie waren insgesammt bedeutend erkrankt, dennoch aber lebten noch vor Kurzem davon 17 u. befanden sich wohl. Von den übrigen sind einige erst seit wenigen Jahren gestorben u. zwar theils an vorgerücktem Alter, theils an acuten Krankheiten, ohne in ihrer damaligen Krankheit rückfällig geworden zu sein. 3 junge Männer von 20—24 J. litten an Brustbeschwerden ernster Art. Der erstere, lang u. schmal gebaut, doch nicht von schwindsüchtigen Eltern abstammend, hatte in Folge körperliche Anstrengungen öfters Anfälle von Bluthusten gehabt u. litt gegenwärtig an einem chronisch gewordenen Husten; der 2. litt auf dieselbe Art, jedoch ohne Blutauswurf gehabt zu haben, u. der 3., stark u. kräftig gebaut, liess gleichfalls einen anhaltenden u. starken Husten beobachten, der hämorrhoidalischen Ursprungs zu sein schien. Alle 3 genasen, alle lebten noch kürzlich, u. der 1. kehrte nach 18 J. wieder an einem chron. Husten leidend, der mit Unterleibsbeschwerden, welche eine Abzehrung drohten, verbunden war, zum Gebrauche der Brunnens zurück u. genas abermals. — Im Sommer 1816 besuchten die Anstalt 66 Kranke, von denen, obschon sie ebenfalls mit recht ernstlichen Leiden behaftet waren, wenigstens noch vor Kurzem 45 am Leben waren u. der guten Erfolges der damaligen Kur sich heute noch erfreuen. — Ein 26jähr. Candidat bekam in Folge ungewohnter Körperanstrengungen einen heftigen Lungenblutsturz, der ein Hüsteln zurückliess, welches sich namentlich bei jeder Anstrengung u. beim Wechsel der Temperatur zeigte. Dieses Hüsteln wurde endlich ernstlicher durch verschiedene theils eigenthümliche, theils consensuelle Leiden, zu denen sich noch eine unangenehme Nervenverstimmung gesellte. 2maliger Gebrauch des Oberbrunnens mit Molken stellten Pat. so vollkommen wieder her, dass derselbe schon seit 9 J. bei guter Gesundheit sein Predigeramt verwaltet. — Im Sommer 1817 besuchte die Anstalt ein 21jähr. Oeconom, welcher seit mehreren Monaten an einem heftigen Schleimhusten, an Blasenschmerzen, Urin- u. Stuhlverhaltungen litt, in deren Folge derselbe mager, kraftlos u. kachektisch geworden u. in einen fieberhaften Zustand verfallen war, so dass Lungen- u. Unterleibsschwindsucht zu befürchten stand. Pat. gebrauchte den Oberbrunnen mit Molken, worauf sich eine so auffallende Besserung zeigte, dass derselbe im folgenden Jahre ganz verändert hier wieder erschien, als ein vollständig Genesener Salzbrunn verliess u. sich wenigstens noch vor Kurzem einer vollen kräftigen Gesundheit erfreute. — Denselben günstigen Erfolg zeigte der Gebrauch des Oberbrunnens mit Molken bei einer 24jähr. Frau, die sparsam u. mit Schmerzen menstruirt war, in Folge eines Aderlasses die Regeln aber ganz verloren u. statt dieser nun seit 6 Monaten epileptische Zufälle bekommen hatte. Die Menses stellten sich nach der Kur regelmässig ein, blieben solches auch seitdem; die Krampfzufälle verschwanden, doch wurde die Frau nie schwanger. — Ein schwächlicher, mit Scoliosis behafteter Gelehrter von 31 J. litt von seinen Jünglingsjahren an an Bluthusten u. Kurzathmigkeit, welche letztere bei starkem Husten in den letzten Monaten sich sehr verschlimmert hatte. Er gebrauchte im J. 1818 die Kur, u. erfreute sich darnach eines durchgehends viel bessern Gesundheitszustandes, der auch noch andauerte, als er 1826 die Kur wiederholte. Die Influenza des J. 1830 führte endlich die Schwindsucht herbei, an welcher er auch 1831 starb. — Im J. 1823 besuchte ein 26jähr. Fräulein Salzbrunn, welches bei zartem Körperbaue u. aufgeregtem Nervensysteme an hysterischen Zufällen bedeutender Art u. Form litt. Die Verrichtungen des Darmkanals wie des Uterus waren ungeregelt, die des letztern sehr sparsam u. zuweilen ward ein kurzer, trockner Husten lästig. Mangelhafte Ernährung bewies die Magerkeit u. nicht normale Gesichtsfarbe. Pat. trank mit zunehmendem Wohlsein, welches sich durch bessere Farbe, zunehmende Ernährung u. ungemein heitere Laune aussprach, den Oberbrunnen mit Molken u. verliess die Anstalt voll der besten Hoffnung. 2 Monate später stellten sich jedoch mancherlei ihr neue Unbehaglichkeiten ein, u. unerwartet befiel sie auf einem Spaziergange ein Vomitus cruentus, nach dessen Beseitigung erst wahre Gesundheit zurückkehrte, die durch Wiederholung der Kur noch befestigt wurde. Verschiedene gemüthliche Affecte führten später die alten Zufälle zurück, u. auf einer Reise ward dieselbe von

einer heftigen Melaena befallen, nach welcher sie einer Leiche ähnlich im Septbr. 1833 wieder nach Salzbrunn gebracht wurde. Eine 6wöchentl. Kur stellte Pat. vollkommen wieder her, so dass sie sich noch kürzlich der besten Gesundheit zu erfreuen hatte. [*Ebendas. St.* 7.] (*E. Kuehn.*)

17. *Kalte Bäder gegen Veitstanz;* von **T. Constant.** Nachdem Vf. die Mittel genannt, welche bisher gegen Veitstanz zu Rathe gezogen wurden u. mit Recht erwähnt hat, dass diese keine allgemeine Anwendung gestatten, sondern jedes in dem geeigneten Falle (Venaesection u. dgl. z. B. bei Plethora, Entzündung u. unterdrückter Epistaxis; Wurmmittel bei Wurmcomplication u. s. w.) angewendet werden muss, rühmt er die kalten Bäder als Basis der Behandlung der Chorea im Höp. des enfans. Das Kind wird, nur nicht in der strengen Jahreszeit, in ein einfaches Bad von 15—18 Grad Wärme gebracht, u. erst nach einer Stunde wieder herausgenommen: man bemerkt fast jedesmal Ruhe des aufgeregten Nervensystems. Hält man kalte Uebergiessungen für nothwendig, so wird das Kind in ein laues Unterbad gebracht u. seine Brust mit Wachstaffet verwahrt. Im Betreff des Regims verfährt man stärkend u. giebt dem Kr. nach jeder Mahlzeit eine Portion Wein. — Vf. gedenkt nun dreier Fälle, welche zur Bestätigung der heilsamen Wirkung genannter Bäder dienen.

Die erste Geschichte betrifft ein 9jähr. Mädchen, welches den Veitstanz durch Schreck bekam. Acht warme Bäder hatten keine Erleichterung bewirkt. Man vertauschte sie gegen kalte, jeden Tag eins, verfuhr roborirend u. gab zu jedem Essen Wein. Die Heilung gelang in 16 Tagen. — Bei der 2. Kranken, einem Mädchen von 10 J., litt die linke Seite vor der rechten. Die bizarresten Bewegungen zeigten sich vorzüglich, wenn die Kr. etwas zum Munde führen wollte, wobei ihr das Zugreifen schwer wurde. Sie hatte in der Zahnperiode an Convulsionen gelitten u. später, ohne bekannte Veranlassung, Veitstanz bekommen. Seitdem hatte das Intellectuelle der Kr. gelitten; sie schlief ruhig u. ihre Leiden waren beim Erwachen am stärksten. Bei der vorhin angegebenen Behandlung ward Pat. völlig gesund. — Beide Kr. hatten den Veitstanz zum ersten, folgende aber zum 5. Male. Sie war 8 J. alt, als sie ins Spital kam, u. das erste Mal in ihrem 6. J. vom Veitstanze befallen worden. Die Veranlassung ist unbekannt; die folgenden Male schien das Uebel durch Schreck entstanden zu sein. Auf obige Weise behandelt war das Kind in 14 Tagen hergestellt. [1]) [*Bull. de thérap. T.* 8. *L.* 11. 1835.] (*Voigt.*)

18. *Vorschriften zur innerl. u. äusserl. Anwendung des Jodwassers im Spitale St. Louis;* von **Lugol.** Derselbe suchte das Jod erst durch Seesalz aufzulösen, allein er überzeugte sich bald, dass das Kali hydrojod. weit mehr Jod auflöse. Auf ein Litre destillirten Wassers nimmt er ganz reines Jod 4 Gr. u. Kali hydrojod. 8 Gr. Diese Solution ist für den *innerl.* Gebrauch bestimmt; für die Bäder verschreibt er destillirtes Wasser 6 Décilitres, ganz reines Jod 2, u. Kali hydrojod. 4 Drachmen. Hiermit kann man den Bädern die gewünschte Stärke geben. [*Ebendas. L.* 11.] (*Voigt.*)

1) Cfr. Jahrbb. B. III. S. 52. B. IV. S. 8. Red.

19. *Anwendung des Jodkalium gegen Periostitis u. chron. Rheumatismus der Gelenke;* von **John Clendinning.** Nicht blos in derjenigen Periostitis, welche syphilit. Ursprungs ist, sondern auch in den übrigen Formen derselben fand Vf. das Jodkalium hülfreich, selbst dann, wenn alle anderen Mittel umsonst versucht worden waren. Von 8 erzählten Krankheitsfällen theilen wir den 6. mit.

Ein übrigens gesunder Mann, 40—50 J. alt, hatte schon seit Jahren an verschiedenen Arten Rheumatismus gelitten. Gegenwärtig klagte er über nächtliche Schmerzen in den Röhrenknochen, die sich nur durch starke Gaben Opium mildern liessen. An dem einen Schienbeine sah man eine harte, sehr empfindliche Geschwulst, die sich an der vordern Fläche des ganzen Knochens herabzog. Vf. verordnete das hydriods. Kali, 3mal täglich zu Gr. jjj u. stieg allmälig mit diesen Gaben. Nach wenigen Tagen bedurfte Pat. des Opium zur Linderung seiner Schmerzen nicht mehr u. nach einem Monate war er vollkommen wieder hergestellt.

Aber auch dann, wenn wie bei dem Gelenkrheumatismus die Sehnen u. Bänder in einen Reizungs- oder entzündl. Zustand versetzt sind, erweist sich das hydriods. Kali hülfreich.

Eine Frau von 50 J. litt schon seit 7 J. an chron. Rheumatismen, u. hatte jetzt neben anderen Leiden des Fusses eine schmerzhafte Anschwellung des Knies, wodurch sie schon seit 3 Monaten an aller Arbeit gehindert war. Vom 21. Febr. an nahm sie 4mal täglich 3 Gr. hydriods. Kali in Schleim; nach 7 Tagen konnte sie weit besser gehen, als es seit 7 J. möglich gewesen war, obwohl die Kniegeschwulst noch ziemlich stark war; die an den Knöcheln vorhanden gewesene Geschwulst hatte sich ganz verloren. Am 6. März, bis wohin das Jodkallum anhaltend gebraucht wurde, hatte sich der freie Gebrauch der unteren Gliedmassen so weit wiederhergestellt, dass sie bald darauf entlassen wurde. Aehnliche Fälle mit gleich guter Wirkung dieses Mittels werden vom Vf. noch 5 beigebracht.

Vf. glaubt, dass das Jodkalium in den genannten Krankheiten vor den gewöhnlich dagegen angewendeten Mitteln grosse Vorzüge besitze, indem es 1) so lange wenigstens kein Fieber ist, keine Beschränkung der Diät erheischt, im Gegentheile durch reichliche animal. Kost in seinen Wirkungen unterstützt wird; 2) zu Erkältungen nicht disponirt, wie Schwitz- oder Quecksilberkuren, 3) keinen Schwächezustand herbeiführt, u. 4) mit bitteren, zusammenziehenden, opiumhaltigen u. a. Mitteln, ja selbst mit Quecksilber- u. Eisenpräparaten bequem verbunden werden kann [ohne chemisch zersetzt zu werden?]. Der innere Gebrauch ist dem äussern weit vorzuziehen, indem die leidenden Theile dadurch nicht gereizt werden, die Gabe sich leichter abmessen lässt u. sicherer aufgesaugt wird. Sollte sein Gebrauch Magenbeschwerden veranlassen, so lässt sich diesem durch Verdünnung des Mittels, gleichzeitigen Gebrauch bitterer, gewürzhafter, säuretilgender Mittel u. s. w. leicht vorbeugen. Kopfschmerzen, Schwindel, die sein Gebrauch anfänglich hervorzurufen pflegt, haben wenig zu bedeuten u. lassen sich leicht beseitigen. Eine Verkleinerung der Brüste, Hoden u. s. w. nahm Vf. nie nach seinem Gebrauche wahr; im Gegentheile wurde häufig das äussere Ansehen der Kranken gebessert. In wenigen Fäl-

len erregte das Jodkalium starken Speichelfluss; aber zu seinen regelmässigen Wirkungen gehören Vermehrung des Urins u. der Stuhlausleerungen, erstere hält gewöhnlich nicht lange an; letztere lassen sich, wenn sie ja übermässig werden sollten, durch absorbirende Mittel, Laudanum u. dgl. leicht beschränken. In dem Urine findet sich das Jod wieder, wie man durch Prüfung mit Aetzsublimat findet, der im jodhaltenden Urin einen rothbraunen (im gewöhnl. Urin einen gelblichten) Niederschlag giebt; durch Stärke findet man das Jod im Urin nur dann, wenn man eine Säure zusetzt, wozu sich aber weniger die Salzsäure, u. gar nicht die Essigsäure eignet; sondern die Salpetersäure oder die Schwefelsäure, die man im Ueberschusse zusetzt, lassen erst das Jod erkennen. [*Lond. med. Gaz.* 1835. *Vol. XV. March* 14 *u.* 21. *Vol. XVI. Apr.* 4.] *(Scheidhauer.)*

20. *Nutzen des Bleizuckers im Fieber mit Darmgeschwüren;* vom Prof. *Dr.* Nasse in Bonn. Kreisphys, *Dr.* Spiritus in Solingen erzählte dem Vf. im Herbste 1834 von den trefflichen Diensten, die ihm der Bleizucker im Unterleibstyphus geleistet habe. Der Gebrauch des in Rede stehenden Mittels in der tuberkulösen Lungenschwindsucht u. gegen Geschwüre der äussern Haut führte ihn zur Anwendung desselben Mittels in einem Uebel, bei dem geschwürige Entartungen der Darmschleimhaut wenigstens so häufig sind. Seine Absicht war, dadurch der subinflammatorisch-dyskrasischen Reizung der Schleimhaut, von der abnorme Se- u. Excretion das Symptom u. Geschwürbildung der schlimmste Ausgang ist, entgegenzuwirken. Er gab das Mittel nie im 1. Stadium der Krankh., so lange das Fieber den synochalen Charakter hatte, sondern erst dann, wenn Zeichen beträchtlich gesunkener Kraft eingetreten waren u. das Uebel sich deutlicher als örtl. Darmleiden darstellte. Er verordnete täglich 3mal $\frac{1}{3}$ bis $\frac{1}{2}$ Gr. Bleizucker, meist nur $\frac{1}{3}$, in den Fällen, bei denen er mit diesem Verfahren anfing, mit Pulv. Doveri, später meist ohne diesen Zusatz u. zur Zeit, wo eine Hautkrise zu erwarten stand, mit Kampher. So behandelte er über 50 Kranke mit Heilung des Uebels ohne nachtheilige Nachwirkungen des Mittels bei den Genesenen, wie sich durch genaue Nachfrage bei mehreren ergab, die ansehnliche Mengen genommen u. die sich seitdem ganz wohl befunden hatten. — Das auf bestimmte Weise durch Ansehen der Zunge, Schmerz beim Drucke, zumal rechts, Art des Pulses u. der Darmausleerungen, so wie durch nervöse Symptome charakterisirte Fieber, nach dessen tödtl. Ausgange sich die bekannten Entartungen am Ende des Dünn- u. am Anfange des Dickdarmes finden, hat auch in Bonn seit Jahren nicht aufgehört; es sind nur die Fälle bisweilen seltner, dann kommt aber eine Zeit, wie gerade jetzt, wo sie wieder häufiger werden. Was der Vf. früher, nicht ohne Glück, dagegen unternahm, hat er anderswo angegeben, u. diesem Verfahren war er, die meisten Kranken rettend, treu geblieben, bis er das von Spiritus angewandte kennen lernte. Begierig, der glücklichen Fälle noch mehr zu sehen, nahm er nun auch den Bleizucker zu Hülfe. So lange das Uebel noch entzündlich war, verordnete er Blutegel, oder noch lieber Schröpfköpfe auf den Unterleib, meist wiederholt liess wohl auch in seltenen Fällen bei hartem Pulse eine Ader öffnen, bei heissem Kopfe u. trockner Haut Eis auf den Kopf aufschlagen u. dabei in der Regel bei fortgesetztem antiphlogist. Regim ein schwaches Inf. ipec. nehmen. Vesicatore auf den Unterleib unterblieben nie. Trat dann Durchfall ein, oder war er bei vorher noch nicht oder anders Behandelten schon eingetreten, so wurde Bleizucker gegeben, meist ohne Opium u. mit bis dahin fortgesetzter Anwendung desselben, wo die abnormen Darmausleerungen u. die Schmerzen beim Drucke auf den Bauch aufgehört hatten. Eine vom medicin. Klinikum aus veranlasste Dissertation von L. Jung (de Dothienenteritide ejusque plumbo acetico sanandi ratione) hat bereits die sowohl im Klinikum als vom Vf. in der Nachbarschaft beobachteten ausgezeichneten Erfolge jenes Mittels beschrieben. Ein gleiches Zeugniss für dasselbe muss N. ablegen, indem er das Leben von Mehreren, die er sonst schwerlich gerettet haben würde, jenem Mittel verdanken zu müssen glaubt. Es wurden theils im, theils ausser dem Klinikum 19 an Dothienenteritis Leidende mit Bleizucker behandelt u. zwar 5 Kinder u. 14 Erwachsene. 18 hatten kein reizendes Mittel bekommen; einer, ein Erwachsener, war aber vorher mit Arnica, Valer. u. Senega u. s. w. behandelt worden. Jene 18 genasen, der vorher mit Reizmitteln Behandelte starb aber nach 7 Wochen. Die Symptome der glücklich verlaufenen Fälle glichen bis auf unwesentliche Verschiedenheiten denen, die N. früher bei Anderen, die er nicht alle herstellen konnte, wahrnahm. Mehrere von den mit Blei Behandelten hatten zu Anfange der Kur 20—30 Gr. Ipecac. als Brechmittel, oder später kleinere Gaben derselben im Aufgusse, ohne Erregung von Erbrechen, erhalten, auch hatte man Schröpfköpfe auf den Unterleib u. bei Congestionen nach oben Blutegel an den Kopf gesetzt. Neben dem Bleie wurden immer Vesicatore auf den Unterleib gelegt. Meist fing man mit dem Bleie am 5., 8. oder 10. Tage des Uebels, wo aber wegen Zeichen von starken Congestionen nach oben sich Blutegel nöthig machten, noch später an. Die Gabe war $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$ Gr. 3—6mal täglich. Meist reichten 2 Gr. hin, die Darmausleerungen zu beschränken, 5mal mussten 4 Gr. verbraucht werden. Ein Kranker, der in 24 St. 40 Stühle zugleich mit Tenesmus gehabt, bekam in Allem 8 Gr. anfangs ohne, später mit Opium u. zuletzt auch mit Klystiren von Stärke u. Opium. Der junge Mann, welcher starb, nahm zusammen 10 Gr. Die Zahl der Stuhlausleerungen nahm zwar darauf ab, aber die Empfindlichkeit des Unterleibes u. der in den letzten 10 Tagen sich einstellende Meteorismus hielten an u. die

Kräfte sanken unaufhaltsam. Schien das Blei nicht mehr nöthig, so gab man nur schwaches Infus. ipecac. mit Schleim oder blos schleimiges Getränk. Zu festen Speisen ging man sehr vorsichtig über. Unter den Hergestellten waren auch Einige, die weissen Friesel, oder auch Petechien gehabt hatten. Bei Einigen waren die Stuhlausleerungen noch blutig. Das Blei wurde indess auch hier gegeben. Auch Trocken- oder Feuchtsein der Zunge gab, den früheren Fällen nach, keine Anzeige, den Bleigebrauch zu modificiren. Das in den ersten mit Blei behandelten Fällen hinzugesetzte Dover'sche Pulver (18 Gr. auf 1 Gr. Blei) blieb später, da das Opium die Eingenommenheit des Kopfes zu vermehren schien, weg. In 8 Fällen, wo grosse Schwäche mit Ohnmachten zugegen waren, wurde neben dem Bleie Liqu. ammon. carb. verordnet. Durch dieses Verfahren wirkte man zugleich der constitutionellen Schwäche entgegen. Ein Kind, das später Blei bekam, hatte früher, als die Diagnosis noch nicht ganz bestimmt war, Chinin bekommen. Das Fieber wurde stärker u. mit dem Stuhle ging Blut ab. Als statt des Chinins Blei gegeben worden war, ging es besser u. Pat. genas bald. — Ob andere Epidemien, andere Gegenden u. andere Zeiten dem Bleie minder günstig sein werden, muss sich zeigen. Nach dem, was bisher von sehr verschiedenen Seiten bekannt wurde, weicht indess die Dothienenteritis auch in entfernten Ländern nicht wesentlich in ihrem Charakter ab. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835. *Nr.* 23.] *(Kneschke.)*

21. *Gold gegen Scropheln;* von Legrand. Die Wirkung der Goldpräparate gegen solche scrophulöse Uebel, gegen welche auch das Jod sich nützlich bewiesen, sind in Deutschland hinlänglich bekannt. Legrand sah vom Golde, gegen den Kropf gebraucht, nicht weniger Nutzen, als von dem Jod; er liess es einmal bei chron. Verhärtung der Mandeldrüsen einreiben, u. sah diese sich zertheilen. Es sei daher gut, zwei Mittel gegen Scropheln zu besitzen, da das Jod in manchen Fällen unwirksam sei. [*Bull. de thérap. T.* 8. *L.* 8. 1835.] *(Voigt.)*

22. *Chlorsaures Gold, ein neues Aetzmittel gegen krebsartige Uebel;* von Recamier. Dieses Mittel, welches jetzt die Aufmerksamkeit aller Heilkünstler auf sich zieht, wurde durch folgenden Zufall bekannt. Ein Goldarbeiter hatte am Backen ein krebsartiges Blütbchen. Da es ihn incommodirte, so fuhr er öfters mit der Hand darüber hin. Diess geschah auch, während der Künstler Gold in Königswasser löste, u. siehe! das Blüthchen gewann ein andres Ansehen u. verschwand in einiger Zeit. — Wahrscheinlich hatte der Künstler von der Goldauflösung etwas an den Fingern gehabt u. es auf das Blüthchen gebracht. So schloss Recamier u. versuchte dieses Heilmittel bei einer Frau, welche einen ausgebildeten Krebs hatte. Bald gewann das organisirte Gewebe seine natürl. Textur wieder u. heilte vollkommen, obgleich die allgemeine, weit um sich gegriffene krebsartige Kachexie der Pat. später noch das Leben raubte. — Vollkommner war der Sieg, welchen das Aetzmittel über den Fungus colli uteri einer andern Frau davon trug. Die Kr. wurde von mehreren achtbaren Aerzten untersucht u. über das Dasein eines Krebsgeschwüres herrschte kein Zweifel mehr ob. Nachdem man von Zeit zu Zeit das Causticum 7—8mal angewendet hatte, war u. blieb das Uebel geheilt, ob es gleich den Hals des Uterus zerstört hatte. — R. spricht noch von anderen Kr. mit Gebärmutterkrebs, welchen genanntes Mittel ausserordentlich wohl thut. Die Vorschrift zu selbigem ist: ℞ Auri muriatici puri gr. VI, solve in Acidi nitrico-muriatici ℥j; so erhält man ein Königswasser mit Ueberschuss von Chlorsäure, worin eine bestimmte Quantität Gold aufgelöst ist. Dieses Mittel wird ebenso angewendet, wie alle andere flüssige Aetzmittel. Man muss die zu ätzende Partie so placiren, dass die Aetzflüssigkeit darauf verweilen kann. Man nimmt Charpie, mit der Zange gefasst, Holzstäbchen u. dgl. zu Hülfe, um die Flüssigkeit auf die kranke Stelle zu bringen u. lässt sie daselbst längere oder kürzere Zeit einwirken. Man muss die benachbarten Theile schützen u. sie mit einem Schwamme u. Leinwand trocken halten. Die Cauterisation des Colli uteri erfordert besondre Vorsicht: man muss ein schickliches Speculum appliciren, dasselbe während der Operation so schliessen lassen, dass die benachbarten Theile nicht geätzt werden, u. eine mit Wasser gefüllte Spritze bei der Hand haben, um sogleich in das Speculum einspritzen zu können, wenn man die Wirksamkeit des Aetzmittels schwächen oder die Erhitzung mässigen will. — Man cauterisirt mit der Goldlösung die leidenden Theile so stark, bis sich ein weisslicher Schorf gebildet, der nach 3—4 Tagen abfällt u. worauf die Aetzung wieder vorgenommen u. so 7 u. mehrere Male, je nach dem Umfange u. der Tiefe des Uebels, wiederholt wird. Die Schmerzen, welche diese Operation macht, sind unbedeutend, u. im Falle, dass sie heftig werden sollten, leicht mit in Opiumtinctur getauchten Charpiebäuschchen zu stillen. — Die Goldlösung wirkt schnell, indem oft 2malige Anwendung die Scirrhen zurückbilden, u. kann gegen alle krebsige Affectionen jedes Organs gebraucht werden. [*Ebendas. L.* 10.] *(Voigt.)*

23. *Neue Erfahrungen über die Behandlung der Lungenentzündung durch das weisse Antimonoxyd* [Antimon. diaphoret.]; von *Dr.* A. Michel in Sémurs. Der Vf. hat seit seiner letzten Bekanntmachung (Jahrbb. Bd. II. S. 13) wieder 32 neue Fälle mit dem Antimon. diaphoret. behandelt. Es starben von diesen 32 vier. Von den Gestorbenen hatte einer heimlich Glühwein getrunken, u. von einem zweiten waren beträchtliche Regimfehler begangen worden. Bei den beiden Anderen war eine beträchtliche Verbesserung der Symptome der Lungenentzündung eingetreten, als plötzlich eine rein schleimige Affection der

Bronchien, bald darauf Unmöglichkeit zu expectoriren u. endlich ein wahrer Tod durch Asphyxie eintrat. In den übrigen Fällen bewährte sich das Antimon. diaphoret. wie früher. Diessmal stellte sich auch bei mehreren Kranken wieder der pustulöse Hautausschlag ein. Vorzüglich zeigt das Mittel seine Wirksamkeit bei Subjecten mit energischem Kreislaufe, mit stark entwickelten Lungenorganen, daher besonders bei den Kindern, die in diese Kategorie gehören. Ist die Respiration beträchtlich beschleunigt, ängstlich mit einem schmerzhaften Seitenstechen verbunden, ist ein intensiver Kopfschmerz u. bedeutendes Fieber vorhanden, so wird die Expectoration u. die Wirkung des Mittels durch Blutegel auf die Wandungen der Brust ganz besonders befördert. Bei jenen 32 Kranken war kein Aderlass gemacht worden. Nicht immer so glücklich sind die Resultate bei den bejahrten Subjecten, die eine Complication mit chron. Katarrh darbieten. Bei solchen Pat. wendet der Vf. eines Theils die energischen Revulsiva, andern Theils innerlich das basisch hydrothions. Antimon u. einige leicht erregende Tränkchen an. Bei allen Kranken war die Diät in den ersten Tagen streng, es wurde aber bald der Genuss einiger leichten Fleischbrühen gestattet. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 12. 1835.] (*Schmidt.*)

24. *Arsenik gegen Wechselfieber;* von *Dr.* Marx sen. in Heiligenhafen. Vf. hält den Gebrauch des Arseniks nur in einzelnen rebellischen Wechselfiebern, die hartnäckig der China widerstehen, für erlaubt. Er gab dann den Liqu. natr. arsenicosi Harlessii, von dem bekanntlich 128 Gr. einen Gran weissen Arsenik enthalten, u. zwar in der Apyrexie zuerst ℈j bis auf 5j, aber nie höher steigend. Stets setzte er ebenso viel Extr. gentian. oder quassiae zu, um der Arznei einen etwas mehr versprechenden Geschmack zu geben. Bei allen im Frühj. 1832 mit dem Arsenik behandelten Wechselfieberkranken ist bis jetzt keine üble Folge wahrgenommen worden. [*Pfaff's Mittheil. H.* 9. *u.* 10. 1835.] (*Schmidt.*)

25. *Laufendes Quecksilber gegen Volvulus.* Ein Mann von 65 J. wurde plötzlich von Volvulus mit allen seinen schreckenden Symptomen befallen. Eilf Tage lang war Alles versucht worden, umsonst, vielmehr war der Kranke dem Tode nahe, als *Dr.* Luzzato *zwölf Unzen* Mercurius vivus verordnete, die der Apotheker, in der Meinung, hier walte ein Schreibfehler oder sonstiger Irrthum ob, selbst brachte. Der bereits agonisirende Kranke verschluckte halb bewusstlos die ganze Portion. Wie diese gewirkt habe, ist schwer zu sagen, aber der Erfolg war über Erwartung. Das Erbrechen stand, die Darmausleerung wurde regelmässig, u. in wenig Tagen war der Pat. hergestellt. Die 12 Unz. wurden nach u. nach ausgeleert, u. durch jedesmaliges Abwägen das richtige Gewicht der endlich vollständig wieder herausgegebenen Quantität ermittelt. [*Antologia med.* 1834. *Novbr.*] (*Neubert.*)

26. *Ueber die Heilkraft des Zittmann'schen Decocts in secundärer Syphilis.* Nach Beobachtungen im k. k. allgem. Krankenhause zu Wien, von *Dr.* Franz Habel, Stadt- u. Badearzte zu Baden. Als Director Guentner im J. 1831 die Abtheilung der Venerischen übernahm, fanden sich einige Kranke, welche während $1\frac{1}{2}$ — 3 J schon allen möglichen Kuren mit u. ohne Mercur ohne Erfolg unterworfen worden waren. Es war daher bei diesen das Zittm. Decoct angewendet u. alle genasen darnach in sehr kurzer Zeit. Man reichte es bei Knochen-, Hautkrankheiten u. hartnäckigen primitiven Geschwüren des Rachens. — Vf. sucht vorerst die Frage zu lösen, welchem constituirenden Medicamente die heilende Kraft dieser Mischung zuzuschreiben sei, u. nach sämmtlichen angestellten Untersuchungen bleibt nichts übrig, als sie in die eigenthümliche Verbindung der Sarsaparille mit dem Quecksilber zu setzen. — In der Anwendungsart ward in sofern abgewichen, als die Pillen nicht jeden 5. Tag, ja selbst nicht immer zu Anfange der Kur gereicht wurden, indem schon das Decoct hinlängliche Stühle erregte. Auch ward das Decoct selbst in verminderter Gabe verordnet, wenn übermässigen Diarrhöen vorgebeugt werden sollte. Die Kranken erhielten 3mal Suppe, eine Schale Zugemüse, oder auch, neben der Suppe, 8 Loth eingemachtes Kalbfleisch mit 2 Semmeln [also eine reichlichere u. von der Vorschrift abweichende Kost]. In der Regel ward die Kur 20—24 Tage fortgesetzt. Aller 2 — 3 Tage musste, wo möglich, ein laues Bad genommen werden. Wich das Leiden nicht ganz, so ward die Kur nach 12 bis 14 Tagen, während welcher die Kranken ohne Arznei gelassen wurden, wiederholt u. vollkommen Heilung erzielt. Aeusserlich ward nichts, ausser auf die Tophen ein Pflaster aus gleichen Theilen des Empl. merc. u. cicutae angewendet. Die heilende Kraft des Decocts zeigte sich schon nach einigen [?] Tagen. Eigenthüml. Erscheinungen während der Kur, die den günstigen Erfolg derselben bezeichnen sollten (kritische Symptome), wurden nicht wahrgenommen. [Die vermehrte Transspiration u. Stuhlentleerungen lässt nämlich Vf. nich als solche gelten, u. von der Urinabsonderung spricht er nicht.] Speichelfluss ward in den 14 Fällen, aus welchen das Resultat gezogen wird, 1mal beobachtet. Dem Vf. scheint er durch das Decoct befördert zu werden, sobald früher viel Mercur gebraucht worden war. [Ref. sah auch Salivation u. Mercurialgeschwüre in einem Falle, wo nie vorher Quecksilber gebraucht worden war. Cfr. Heidelb. Annal. B. 9. S. 453.] Als wichtige Thatsache wird hervorgehoben, dass das Decoct ungünstig auf die Respirationsorgane wirke. Von den 14 bekamen 5 nach der Kur mehr oder weniger bedeutende Augenkrankheiten. [Ref. machte diese Beobachtung in 61 Fällen *nie*, obwohl er bisweilen selbst Phthisiker mit dem Decocte behandelte.] Zweimal erfolgten chron. Katarrhe, welche in Schwindsucht überzugehen drohten, einmal Bluthusten, einmal Hydrothorax, einmal eine ziemlich heftige Lungenentzündung. Vf. sagt, es scheine noch ungewiss, wodurch diese Affection der Respirationsorgane hervorgebracht werde. [Ref. setzt sie in keine Causalität zu dem Decocte selbst.] Scorbut wurde wäh-

rend des Gebrauchs des Decocts nicht wahrgenommen. Als Resultate werden folgende zusammengestellt. 1) Am wirksamsten zeigte sich das Mittel bei inveterirter Syphilis, welche Mercurialmitteln hartnäckig widerstanden hatte, u. wenn der Körper schon so mit Mercur gesättigt war, dass von erneuter Quecksilberanwendung Mercurialkachexie zu befürchten stand. 2) War es in allen Fällen allgemeiner Lues sehr kräftig, auch wenn noch kein Quecksilber gebraucht worden war; am meisten bei Ausschlägen, weniger bei Leiden der Schleimhäute der Nase u. des Rachens, noch weniger, wenn das Periostium, am wenigsten wenn der Knochen selbst litt. Die Schnelligkeit der Wirkung entsprach folglich der geringern oder grössern Ausdehnung u. Intensität des Uebels. 3) Gegenanzeigen gaben Prädisposition zu oder das Dasein von Brustaffectionen. 4) Bei schon vorhandener Kachexie leistete das Decoct nichts mehr. 5) Die längere [im Verhältniss zu welcher andern?] Dauer der Kur weiset schon darauf hin, dass bei sehr rasch verlaufenden syphil. Formen das Decoct keine Anwendung finden könne. 6) Selbst bei primären syphilit. Geschwüren versagt es seine Hülfe nicht. 7) Eine antiphlogist. Lebensart ist dabei unerlässlich. Die Wirkung wird durch laue Bäder befördert. Eine mässige Hautthätigkeit, heisst es, kann in einer Krankh., welche vorzugsweise im Hautsysteme ihren Sitz hat, nie schädlich sein. [Gewiss nicht; allein eine solche wird schon durch die erforderliche Temperatur des Krankenzimmers, dadurch, dass Pat. grösstentheils, oder, noch besser, stets das Bett hütet, u. durch das Decoct selbst bewirkt. In der Privatpraxis würde dieser Rath überdem auf manche Schwierigkeit stossen u. s. w.] 8) Nie hinterliess das Decoct eine Schwäche, wie sie stets nach eingreifenden Mercurialkuren zurückbleibt. Im Gegentheile war mit Abnahme der syphilit. Krankheitserscheinungen immer eine Zunahme der Kräfte verbunden. Also zeitig, u. während des Fortgebrauches des Decocts, beobachtete Ref. diese Zunahme nur äusserst selten.] 9) Die Anwendung des Decocts wird dadurch erleichtert, dass dem Arzte ein stärkeres u. schwächeres Mittel zu Gebote steht, u. er daher die Kur modificiren kann. [Schwächere oder stärkere Dosen zu reichen oder andere Modificationen eintreten zu lassen, ist dem Arzte bei jedem Mittel unbenommen.] Vf. geht mit dem Wunsche, dass das kräftige Mittel häufiger, u. auch bei anderen, besonders Ausschlags- u. gichtischen Krankheiten angewendet werden möge, zu der Mittheilung von 3 Krankheitsgeschichten über. In dem ersten inveterirten u. sehr rebellischen Falle, wo vorher viel Mercur gebraucht worden war, trat am 11. Tage Salivation ein, die jedoch nach 5tägiger Aussetzung des Decocts wieder nachliess. In dem 6. Falle ward das Decoct noch bei schon eingetretenem hektischen Fieber versucht, doch ohne die mindeste günstige Wirkung. In den 7 übrigen mitgetheilten Krankheitsfällen, welche sämmtlich inveterirte, intensive, venerische Leiden darbieten, bewährte sich das Decoct stets als ein höchst wirksames u. radicales Heilmittel. [*Oesterreich. med. Jahrbb. Bd. IX. St.* 1.] (*Hacker.*)

27. *Ueber die Anwendung der endermat. Methode bei einigen Affectionen des Nervensystems;* von *Dr.* Raciborski. Vf. führt zuerst 3 Fälle von Hemiplegie in Folge von Gehirnblutung an, wo das Strychnin endermatisch angewendet wurde. Wir theilen davon blos den ersten ausführlich mit, indem sich daraus die Wirkungen des Strychnins am besten ergeben.

Hemiplegie in Folge von Gehirnblutung, Eine 68-jähr. Journalträgerin, die seit dem 24. Juni 1834 Betäubung fühlte, u. deren ganze linke Seite am 2. Febr. in einem Augenblicke unbeweglich geworden war, ohne dass die Kranke das Bewusstsein verlor, kam, nachdem man ihr einen abführenden Trank, der mehrere Stühle bewirkte, gereicht hatte, am 8. in die Charité. Sie befand sich am 9. bei der Visite im folgenden Zustande: Mund nach rechts verzogen; die aus dem Munde hervorgestreckte Zunge etwas nach links verzogen. Die obere Gliedmasse war ganz unbeweglich; der Unterschenkel konnte etwas emporgehoben werden. Die Sensation war in der ganzen linken Seite stumpfer, die gelähmten Gliedmassen zeigten keine Rigidität. (Aderlass von 10 bis 12 Unz., Senffussbad; öliges Klystir, Abkochung des Sauerampfers in Kalbfleischbrühe mit einer Unze Natr. sulphur.) Am 10. Der Blutkuchen war speckig, nicht sehr fest; die Kranke harnte leicht. In den folgenden Tagen blieb ihr Zustand fast stationär, u. man that nichts. Am 18. Febr. machte man einen Aderlass von 10 bis 12 Unzen, dessen Blutkuchen nicht speckig war. Am 21. legte man ein Vesicator in den Nacken, u. am 23. früh ¾ auf 8 Uhr auf dessen Oberfläche ¼ Gr. Strychnin. Gegen Mittag fühlte die Kranke Vibrationen in den Gliedmassen, u. zwar weit deutlicher in der kranken Seite; den 24. Betäubung, leichter Kopfschmerz. (Gummöse Limonade, öliges Klystir, ¼ Gr. Strychnin auf die Lederhaut.) Am 25. 2 Stund. nach der Application des Strychnins fühlte die Kranke Ameisenkriechen in den Gliedmassen, vorzüglich der kranken Seite; die Kranke verglich die Empfindungen, die sie hatte, mit denen, welche eine Ameise hervorbringen würde, die langsam von der Spitze der Fusszehen bis zur obern Partie in der Richtung der Nerven emporstiege. In den afficirten Gliedmassen keine merkliche Besserung. (¼ Gr. Strychnin auf die Lederhaut. Das Uebrige wie oben.) Am 26. Es stellte sich ein ähnliches Ameisenkriechen wie gestern ein, aber blos in der gelähmten Seite. Die Kranke konnte schon ihren Vorderarm von ihrer Matratze bis zur Präcordialgegend erheben. Das Vesicator war feucht; eiterte aber nicht sehr. (Vorschrift wie oben.) Am 27. Das nämliche Ameisenkriechen. Der Mund schien weniger verzogen u. die Kranke pfiff ziemlich leicht, was sie früher nicht konnte. (Vorschrift wie oben.) Am 28. Der näml. Zustand. (⅛ Gr. Strychnin.) Am 1. März Ameisenkriechen in der kranken Seite. (Die nämliche Vorschrift.) Am 3. (⅛ Gr. Strychnin.) Am 4. Etwa 6 St. nach der Application des Strychnins fühlte die Kranke Ameisenkriechen u. Schmerzen in den Gliedmassen der afficirten Seite u. es dauerten diese selbst bis in die Nacht fort. Der Vorderarm liess sich leichter emporheben, allein der Oberarm war noch gelähmt, u. die Kranke konnte nichts mit den Fingern fassen. Der Unterschenkel machte die Bewegungen leichter als in den ersten Tagen. In den folgenden Tagen blieb die Kranke in dem näml. Zustande. Man fuhr stets mit der Anwendung von ⅛ Gr. Strychnin fort. Das Vesicator eiterte wenig u. wurde am 13. ganz trocken, weshalb man mit der endermat. Anwendung des Strychnins aufhörte. Am 19. Man verordnete das Strychnin innerlich in Pillen von ⅛ Gr., wovon die Kranke Morgens u. Abends eine nahm.

Am 20. Die Kranke fühlte Sehnenhüpfen am afficirten Oberschenkel, auf der rechten Seite nichts. (Die näml. Vorschrift.) Am 21. Um 11 Uhr Morgens hatte die Kranke die 1. Pille, u. um 5 Uhr nach Tische die 2. genommen. Eine Stunde, nachdem sie diese letztere genommen hatte, fing sie an Prickeln in den Gelenken und Sehnenhüpfen in der linken untern Gliedmasse zu fühlen. (Die näml. Vorschrift.) Am 22. Die Fusszehen konnten leichte Bewegungen machen, was sie früher nicht vermochten; das Ellenbogengelenk der kranken Seite fand man steifer. Die näml. Behandlung wurde in den folgenden Tagen fortgesetzt; die Kranke fühlte von Zeit zu Zeit Erschütterungen in den afficirten Gliedmassen. Am 1. April verordnete man 3 Strychninpillen. In dem Ellenbogen der afficirten Seite etwas Rigidität, die sich am 19. verminderte. Am 21. setzte man die Strychninpillen aus, da sie keine bemerkliche Wirkung hervorgebracht hatten. Bis jetzt (im Juni) ist die Kranke bei blosser exspectativer Behandlung in einem stationären Zustande geblieben. — Merkwürdig war in diesem Falle besonders, dass die Wirkung des Strychnins fast ausschliesslich auf die afficirten Gliedmassen gerichtet war.

Der 2. Fall betrifft eine Lähmung der Backe u. der ganzen linken Seite in Folge einer Hemiplegie, die nach einer Gehirnblutung bei einer 30jähr. Frau eingetreten war. Hier war die Hemiplegie schon zum grossen Theil durch die antiphlogist. Methode beseitigt worden, es war nur noch etwas Steifigkeit in der kranken Seite zurückgeblieben, u. die afficirte Hand konnte keine feine Arbeit machen. Das Strychnin wurde erst innerlich gegeben, brachte aber keine merkliche Wirkung hervor; hierauf wurde es endermat. auf die linke Backe an die Wurzel des 7. Nervenpaares applicirt; es besserte sich danach der Zustand der Kranken immer mehr; die Backe wurde immer weniger rigid u. die Finger konnten endlich wieder zu feinen Arbeiten gebraucht werden. Das Ameisenkriechen stellte sich hier erst in den afficirten Gliedmassen ein, als man am 7. Tage ¾ Gr. Strychnin anwandte.

Der 3. Fall betrifft eine Hemiplegie der ganzen linken Seite in Folge einer Gehirnblutung bei einem 64jähr. Journalträger. In Folge der antiphlogist. Behandlung war ebenfalls schon eine beträchtliche Besserung eingetreten, nur blieben die Finger der kranken Hand ganz unbeweglich. Man gab erst Strychninpillen, die aber ganz ohne Wirkung blieben. Hierauf wendete man das Strychnin endermat. an, worauf in den kranken Theilen sich Ameisenkriechen einstellte, u. der Zustand des Kranken sich in so weit besserte, dass er mit der kranken Hand wieder fassen u. 4 Finger etwas bewegen konnte. Mehr konnte jedoch nicht erlangt werden.

Vf. ist demnach der Meinung, dass man in allen ähnlichen Fällen, wo in Folge von Hemiplegien nur eine Behinderung oder Steifigkeit in einigen Theilen zurückbleibt, am besten thut, das Strychnin unmittelbar auf die afficirten Theile mittels der endermat. Methode anzuwenden. Es folgen nun noch einige Fälle, wo das Morphium epdermatisch angewendet wurde.

Im 1. Falle gesellte sich zu einem Icterus ein hartnäckiger Schlucken, der weder blutigen Schröpfköpfen in die epigastr. Gegend, noch einem Vesicatore wich u. allen Schlaf raubte. Es wurde nun das essigsaure Morphium u. zwar ¾ Gr. auf das Vesicator gestreut, worauf sich in den folgenden Tagen der Schlucken verminderte u. endlich zugleich mit der Gelbsucht ganz aufhörte. Wahrscheinlich hing die Gelbsucht von einem spasmod. Zustande der Gallengänge ab, u. es wurden folglich beide durch die nämliche Behandlung gehoben. — Im 2. Falle stellten sich bei einem 25jähr. Manne fast täglich seit 6 Wochen des Nachts Erbrechen ein, sobald er Abends etwas genoss; die des Tages über genossenen Nahrungsmittel wurden ziemlich gut vertragen. Eine entzündl. Affection des Magens war nicht vorhanden. Es wurde ein Vesicator aufs Epigastrium gelegt, worauf blos Ekel ohne Erbrechen sich einstellte; man streute ½ Gr. salzs. Morphium auf die entblösste Lederhaut, worauf der Ekel ebenfalls aufhörte u. bei dem Fortgebrauche des salzs. Morphium ebenso wenig als das Erbrechen wieder eintrat. — Im 3. Falle fand bei einem 37jähr. Manne seit 10 Monaten Erbrechen statt, was weder durch Blutegel auf das Epigastrium, noch durch Einreibungen der Autemrieth. Salbe beseitigt werden konnte. Man legte am 26. Febr. ein Vesicator auf die epigastrische Gegend u. streute am 27. ½ Gr. essigs. Morphium auf die entblösste Lederhaut. Es stellte sich ¾ Stunden lang Prickeln auf dem Vesicatore ein, was aber nachher verschwand; man setzte dieselbe Behandlung in den folgenden Tagen fort; es hatte sich kein Erbrechen wieder eingestellt; die Tisanen u. Nahrungsmittel wurden vom Magen gut vertragen, u. der Kranke verliess am 9. März ganz hergestellt das Spital. — Im 4. Falle fand bei einem 45jähr. Manne seit 3½ J. Erbrechen von bald weisslichten, bald grünlichten Materien statt, auch fühlte er oft im Magen Schmerzen, die er mit Koliken u. dem Gefühle von Schwere nach den Mahlzeiten verglich. Man setzte ein Vesicator auf die epigastr. Gegend, streute ½ Gr. essigs. Morphium ein, u. stieg bis zu 1 Gr. Das Erbrechen u. die Schmerzen verschwanden darnach. — Es ist nicht unwahrscheinlich, dass in diesem Falle eine organ. Affection des Magens statt fand, u. man dürfte dann aus der Wirksamkeit des essigs. Morphium in diesem Falle folgern, dass das Erbrechen, welches die organ. Affectionen des Magens begleitet, von der consecutiven Reizung der Nervenfäden abhängt.

Aus den 3 letzten Fällen glaubt der Vf. schliessen zu können, 1) dass die endermat. Methode mit vielem Nutzen sowohl bei dem nervös. Erbrechen, als bei dem, welches die organ. Affectionen des Magens begleitet, angewendet werden kann. 2) Dass diese Methode, da sie die Möglichkeit giebt, 2 Acte, die sich wechselseitig unterstützen, näml. die beruhigende u. die revulsive Wirkung zu combiniren, in vielen Fällen jeder andern vorgezogen werden muss. 3) Dass in allen den Fällen, wo das fortwährende Erbrechen die Verordnung der passenden Heilmittel auf dem gewöhnlichen Wege verhindert, der Arzt nicht anstehen darf, diese Mittel auf die Oberfläche des Vesicators zu appliciren, wenn sie anders der Aufsaugung fähig sind. 4) Dass die Opiate u. hauptsächlich die Morphiumsalze den Vorzug verdienen dürften. 5) Dass das Vesicator so nahe als möglich dem kranken Organe, also auf das Epigastrium gelegt werden muss.

Der letzte Fall betrifft ein Mercurialzittern bei einem 34jähr. Manne, was sowohl die oberen als unteren Gliedmassen in bedeutendem Maasse betraf. Es wurde erst das Opium innerlich angewendet, jedoch ohne Erfolg. Man legte nun ein Vesicator von der Länge eines Fusses auf die Wirbelsäule u. streute 1 Gr. essigs. Morphium auf. Den Tag darauf fand noch keine Besserung statt; man wiederholte die Gabe u. verband damit ein Klystir von 6 Gr. Moschus u. fuhr mit diesen beiden Mitteln einige Tage lang fort. Das Zittern verminderte sich immer mehr u. hörte endlich ganz auf. In diesem Falle ist es nicht ganz entschieden, ob die Besserung dem essigs. Morphium oder den Moschusklystiren zuzuschreiben ist. Nach dem Vf. käme sie aber dem ersteren zu. [*Journ. hebd. Nr.* 26 u. 27. 1835.] (*Schmidt.*)

28. *Ueber die Anwendung der endermat. Methode bei der Behandlung der Wechselfieber;* von

Dr. Raciborski. Vf. führt 10 Fälle von Wechselfiebern an, die durch das schwefels. Chinin, nach der endermat. Methode angewendet, behandelt worden sind. Als Resultate derselben ergaben sich folgende Sätze: 1) das schwefelsaure Chinin wird durch die von ihrer Epidermis entblösste Lederhaut absorbirt, ohne etwas von seinen fieberwidrigen Eigenschaften zu verlieren; 2) in allen den Fällen, wo der innerl. Gebrauch dieses Mittels contraindicirt oder unmöglich ist, z.B. in den Fällen von Magen-darmentzündung, von spasmod. Erbrechen, ferner bei eigensinnigen Kindern, bei solchen Kranken, wo irgend ein mechan. Hinderniss dem Einnehmen dieses Salzes entgegensteht; in allen diesen Fällen bietet die endermat. Methode den Aerzten ein treffl. Hülfsmittel. 3) Obschon man, streng genommen, in allen den erwähnten Fällen das Chinin im Klystire verordnen kann, so muss man doch wegen der Leichtigkeit, mit der man sich sehr schnell eine absorbirende Oberfläche mittels der ammoniakal. Salbe zu verschaffen im Stande ist, u. wegen der energischen Wirksamkeit des auf diesem Wege verordneten schwefels. Chinins der endermat. Methode den Vorzug geben. Andrer Seits verzögern die Fäcalmaterien, welche meistentheils in dem Dickdarme angehäuft sind, bedeutend die Wirkung dieses Salzes. 4) Es giebt Fälle, wo der Arzt nothgedrungen zur endermat. Methode greifen muss. Dahin gehören jene Fälle von bösartigen Fiebern, die mit einer von Erbrechen u. Diarrhöe begleiteten Entzündung des Verdauungskanales verbunden sind, die durch die Wirkung des Chininsalzes nicht blos verschlimmert werden, sondern auch dadurch, dass ein Theil davon wieder herausgeworfen wird, die volle Wirkung des Salzes verhindern dürften. 5) In den von entzündl. Complication des Verdauungskanales freien bösartigen Fiebern dürfte man besser thun, das schwefels. Chinin in mehrere Gaben zu theilen, die man theils durch den Mund, theils in Klystiren, theils durch die Haut verordnet, als den Kranken auf einmal mit einer grossen Menge dieser Substanz zu überfüllen, welche eine Reizung des Verdauungskanales hervorbringen u. die Absorption verhindern könnte. 6) Das auf endermat. Wege verordnete schwefels. Chinin beweist sich in allen Wechselfiebervarietäten gleich wirksam, wenigstens heilte es in obigen Fällen sowohl das dritt- als das alltägige Wechselfieber, während Chomel durch die näml. Methode mit vielem Erfolge die 4tägigen Wechselfieber behandelt hat. 7) Die mittlere Gabe braucht nicht 4 Gr. auf einmal zu übersteigen, allein zur Sicherung der Kur wiederhole man die näml. Gabe noch ein- oder zweimal. 8) In den seltenen Fällen, wo diese Gabe nicht ausreichen dürfte, wird man besser thun, mehrere absorbirende Oberflächen von einem geringen Durchmesser herzustellen u. auf jede von ihnen die ganze Gabe schwefels. Chinins zu vertheilen, als sie in grosser Quantität auf eine einzige Oberfläche zu appliciren, weil sonst das Mittel in Kurzem Schorfe erzeugt, welche bald durch ihre Dichtigkeit, bald dadurch, dass ein grosser Theil des Chininsalzes in ihren Maschen hängen bleibt, die Absorption verhindern. 9) Demnach darf das Vesicator höchstens den Durchmesser eines Kronenthalers haben, u. es muss seine Applicationsstelle nicht weit von dem Rückenmarke u. dem Verdäuungskanale gewählt werden, so dass also das Epigastrium oder die Hypochondrien die passendsten Stellen sein würden. 10) Man muss bei jedem Verbande sorgfältig die falschen Membranen von der absorbirenden Oberfläche entfernen. 11) Der Analogie nach kann man annehmen, dass die endermat. Methode sich in allen den anderen Krankheiten, wo der Gebrauch des schwefelsauren Chinins angezeigt ist, ebenfalls wirksam beweisen werde. [*Ebendas. Nr.* 36 *u.* 37.] (*Schmidt.*)

29. *Epilepsie durch rohe Pfefferkörner geheilt;* von *Dr.* Holer in Insbruck. Bei einem 23 J. alten Sträflinge, der im 9. J. *in Folge eines Schreckes* von der *Epilepsie* befallen worden war, stellten sich seit der Zeit die Anfälle jährl. 4—8mal zu unbestimmten Zeiten, im Arreste aber täglich 1—2mal ein. Ausser den Anfällen war er jedoch an Körper u. Geist immer gesund. Die Behandlung wurde mit einem Aderlasse u. dann 2 rasch auf einander gereichten Brechmitteln, wozu Anzeigen vorhanden waren, eingeleitet. Als hierauf die Anfälle seltener, weniger heftig u. periodisch, nämlich jedesmal am 4. Tage Abends 7 Uhr eintraten, erhielt Pat. die von L. Frank gegen Wechselfieber empfohlenen Pfefferkörner 4mal täglich zu 6 Stücken. Beim Gebrauch derselben blieb der Anfall 7 Tage aus, u. stellte sich erst am 8. Tage, aber zum letzten Male ein. Der Gebrauch der Pfefferkörner wurde 6 Wochen lang fortgesetzt u. die epilept. Anfälle sind nicht wieder zurückgekehrt. [*Salzburger med.-chirurg. Zeitung Nr.* 96. 1835.] (*Schmidt.*)

30. *Eigenthümliche Wirkung der Brennnessel* (Urtica urens) *im Decoct auf den menschl. Körper;* von Fiard.

Eine Frau von 38 J. war mit einem hartnäckigen weissen Flusse u. in Folge dessen mit Magenkrampf beladen. Sie verschafft sich, auf Anrathen einer Somnambülen, etwa 2 Unz. Urtica urens (nicht etwa Lamium album) im grünen Zustande, bereitet davon ein concentrirtes Decoct, trinkt davon 2 grosse Tassen voll warm u. begiebt sich zu Bett. [In unserer Gegend ist die Brennnessel ein Volksmittel gegen weissen Fluss.] — Des Morgens um 4 Uhr brennt die Haut des Gesichts, der Arme, der Schultern u. der Brust fürchterlich, die Kr. fühlt daselbst Jucken, Erstarrung u. Brennen; die Lippen, die Nase u. Ohren sind aufgetrieben, die Augenlider geschwollen, ödematös u. fest geschlossen. Mittags sind alle oberen Theile bis zum Nabel ungeheuer geschwollen, aber mehr blass u. ödematös als entzündet u. mit zusammenfliessenden kleinen durchsichtigen u. mit Blutwasser gefüllten Bläschen, wie Sudamina, bedeckt. Uebrigens klagte Pat über keinen Schmerz, u. weder der Kreislauf noch die Respiration war gestört. — Fiard, dem man zwei Tage lang die Ursache dieser Erscheinungen verschwieg, liess, um dem entsetzlichen Brennen u. der nicht zu beschreibenden Angst der Pat. Grenzen zu setzen, am Arme einen starken Aderlass machen, Fussbäder nehmen u. Senfpflaster

legen. Auch liess er zahlreiche Scarificationen machen, an den Augenlidern, an den Ohren, an der Nase und an der Oberlippe, worauf gewaltig viel Serum ausfloss, und die Geschwulst sich sehr setzte. Als Tags darauf die Schnitte zuklebten, bat die Kranke inständigst, sie zu erneuen, worauf noch mehr Serum abfloss. Den 3. Tag hatte sich das Gesicht gesetzt, der Ausschlag auf der Brust machte lebhaftes Jucken, welches während der ganzen Krankh. anhielt. Den 6. Tag endete Alles durch eine Desquamation. Allein zwei Symptome, die gleich anfangs mit auftraten, sind merkwürdig u. müssen besonders herausgehoben werden: 1) *die Milchabsonderung in der Brust.* Die Kranke hatte vor 3 Jahren ihr 12. Kind geboren, keines von allen gesäugt u. sieht jetzt ihre Brüste anschwellen u. 8 Tage lang viel seröse Feuchtigkeit absondern, die bald weisslich u. *ganz wie Milch ward.* [Nach Hier. Cardanus, de re var. l. 8. c. 43. p. 164. geben die Brüste eines ungeschwängerten Mädchens Milch, wenn sie mit *Nesseln* gepeitscht werden.] 2) *Gänzliche Harnunterdrückung.* Obgleich die Kr. viel nitröse, säuerliche u. kühlende Getränke zu sich nahm, so liess sie doch 12 *Tage lang nicht einen einzigen Tropfen Harn*, bis sie Spargel, Petersilie u. dgl. genoss. Dahingegen fing sie den 4. Tag an zu essen u. Stuhl zu bekommen.

Die Nessel wirkt also heftig auf die Haut des Körpers, auf die Brüste u. Harnwege. Sie könnte daher, in kleinen Gaben, in der Harnruhr, bei Unterdrückung der Milchabsonderung u. als ableitendes Mittel bei Hydrothorax u. Hydrocephalus vielleicht mit Nutzen angewendet werden. [*Bull. de thérap. T.* 8. *L.* 8.] (*Voigt.*)

31. *Ueber die medicin. Eigenschaften des Kaffees*; von J. Roques. So wie Samuel Hahnemann, als abgesagter Feind des Kaffees, diesem zu viel Böses nachsagt, so scheint Roques in den heilwirksamen Eigenschaften, welche er diesem Getränke beilegt, sich ebenfalls der Uebertreibung zu Schulden kommen zu lassen. Nach ihm ist der Kaffee ein ebenso angenehmes als wirksames Reizmittel für alle Kranke, deren Faser schnell u. kräftig erregt werden soll; der Kaffee steht in Schwächekrankheiten der Gedärme, der Nieren u. der Harnblase keinem Mittel nach; der Kaffee befördert die Expectoration in chron. Katarrhen; er verscheucht manchmal den hartnäckigsten Husten u. ist das beste Palliativ gegen Asthma, dessen Anfälle er nicht blos beschwichtigt, sondern ihnen sogar vorbeugt, der Kaffee wirkt gegen Gicht u. gegen Horngries, u. beide Krankheiten sind in der Türkei u. auf den Antillen, woselbst der Kaffee ein gewöhnl. Getränk ist, kaum bekannt. Frauen, deren Regeln unterdrückt sind oder spärlich fliessen, ist der Kaffee ein ebenso angenehmes als heilsames Mittel: er verscheucht die Melancholie, die Mattigkeit u. den Ekel chlorotischer Jungfrauen; er sagt wohlbeleibten u. fetten Personen mit schlaffen u. trägen Gliedmassen u. dem Torpor, der zuweilen Vorbote der Lähmung oder des Schlagflusses ist, ausserordentlich zu, u. mit Klystiren von Kaffee gelang es einige Male, apoplekt. Symptome, zumal bei alten Leuten, in die Flucht zu schlagen. Der Kaffee beschwichtigt oft sehr schnell die Migräne u. bringt fast jedesmal den Gesichtsschmerz zum Weichen. Unter mehreren Himmelsstrichen bewährt er seine antifebril. Heilkraft: auf Morea gebraucht man ihn mit Citronsaft allgemein u. mit Glück gegen Wechselfieber: in Bordeaux fand man ihn heilsam gegen perniciöse Fieber, und Labonnardière verscheucht durch ihn comatöse Zufälle eines mit Stupor verbundenen Katarrhalfiebers. Dem Kaffe legt Vf. die antiseptische u. antifebrile Kraft de China bei u. rühmt ihn noch gegen Nervenfieber in Gegenden, welche schädlichen Sumpfausdünstungen preisgegeben sind, als herrliches Prophylacticum. — Der Kaffee, mit Maass u. Ziel getrunken, belebt die Circulation u. giebt den erschlafften Theilen Ton, indem er die organ. Gewebe reizt. Er verschlimmert daher solche Leiden, welche mit entzündl. Symptomen oder mit lebhafter Reizung beginnen. Er stört den Schlaf, macht manchmal Zittern, Unruhe u. passt nicht für nervöse Personen mit trockener, sehr reizbarer Faser, nicht für Plethorische u. zu Hämorrhagien Geneigte; nicht bei Visceralreizungen u. schmerzhaften Hämorrhoidalbeschwerden. Im Allgemeinen sagt er Kindern, vorzüglich jungen Mädchen, die den ersten Eintritt ihrer Katamenien erwarten, u. Weibern, die in den klimakter. Jahren stehen, Krämpfe, Hitze u. s. w. haben, nicht zu; er ist endlich verderblich bei Congestionen nach dem Herzen, zumal wenn bei der geringsten Anstrengung Herzpochen, Beklemmung, Unruhe u. Dyspnöe entstehen. — Nachdem die erste Reizung des Kaffees vorüber ist, gähnt der Mensch, wird schläfrig, bekommt Herzensangst, schmerzhafte Blähungsbeschwerden u. kalte Extremitäten. Die Verdauung wird beschwerlich, Durchfall wechselt mit Verstopfung; der Schlaf gleicht einem nicht erquickenden Schlummer; die Frauen bekommen eine unversiegbare Leukorrhöe u. werden unfruchtbar, wie die Männer impotent. — Vf. tadelt Hahnemann ob des vielen Bösen, welches er dem Kaffee nachgesagt; scheint dabei nicht zu wissen, dass Hahnemann jene Uebertreibungen in jüngster Zeit grösstentheils zurückgenommen hat, u. gedenkt noch des Kaffees als Antidot bei Vergiftung durch Opium, Hyoscyamus, Stechapfel, Belladonna, manche Schwämme, Kohlendampf u. s. w., u. empfiehlt den Sirop de café de Ferrari, den wir recht gut entbehren können. [*Ebend. L.* 10.] (*Voigt.*)

32. *Einige Beobachtungen über die Wirkungen des Morphium aceticum*; von *Dr.* Kiene, k. k. Bezirksarzte zu Gastein. Nach des Vf. Erfahrungen entfaltet das essigs. Morphium in der kleinen Gabe zu $\frac{1}{8}$, $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ Gr. dem kranken Organismus einverleibt im Allgemeinen zwar die analogen primären Wirkungen des *Mohnsaftes*, weicht aber von dessen secundären Wirkungen wesentlich darin ab, dass es weder eine raschere Blutbewegung mit örtl. Congestionen, noch vermehrte Wärmeentwickelung, Narcosis oder anderweitige abnorme Zustände in seiner Nachwirkung äussert. Vf. lernte dieses Mittel in obiger Dosis angewandt als ein beruhigendes, schmerz- u. krampfstillendes Mittel kennen, das ihm vorzüglich da hülfreich erschien, wo er die Nebenwirkungen des Laudanum als schädlich zu fürchten hatte u. das zu behandelnde Uebel oder dessen

lästige Zufälle z. B. mit Bilsenkrautextract, Aq. laurocerasi u. s. w. gar nicht oder nicht schnell genug besiegen konnte. Eine auffallende, wiewohl nur palliative Wirksamkeit sah Vf. von diesem Morphinsalze in *der Lungenschwindsucht*, besonders in deren 2. u. 3. Stadium. Wenn nämlich heftiger, angreifender Husten mit stetem Reize u. unterdrücktem Auswurfe, brennende Schmerzen u. Bangigkeit auf der Brust, Würgen u. Erbrechen solche Kranke andauernd quälten, u. dabei die gewohnten Auswurf beförderndeu u. beruhigenden Heilmittel diese Leiden nicht zu heben vermochten, sah Vf. von einer einzigen Dosis, zu $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ Gr. Morph. acet. mit Sacch. lactis auf Eibischthee gereicht, diese Zufälle überraschend bald schweigen. Selten bedurfte es einer 2. solchen Gabe zur Beruhigung des Anfalles. Oefters erfolgte auf das Morphium (u. die vorausgegangenen Anstrengungen) ein sanfter Schlaf, aus welchem die Kranken gestärkt erwachten, über keine der vorgenannten Leiden klagten u. dann die Sputa leicht von sich gaben. Hatten sich die jenen Zeiträumen zukommenden schwächenden Schweisse, schmerzhaftes Bauchgrimmen u. auch schmelzende Durchfälle bereits eingestellt, so half das Morphium diese colliquativ. Erscheinungen mindern u., wurde es mehrere Tage nach einander neben anderen zweckdienlichen Mitteln gereicht, manchmal auf einige Zeit wieder ganz heben, welche Wirkung Vf. bei einer Phthisis confirmata, die er unlängst behandelte, aufs Neue erfuhr. Um den kranken Organismus aber nicht an die Wirkung dieses Arzneistoffes zu gewöhnen, wurde er in der Regel nur in obigen Anfällen, in welchen die Kranken selbst dringend um das *beruhigende* Pulver baten, in Gebrauch gezogen, von welchem Vf. nie üble Folgen beobachtet hat. [*Oesterr. med. Jahrbb. N. F. B. IX. St.* 3. 1835.] (*Schmidt.*)

33. *Einige Versuche über die schützende Kraft der Belladonna gegen das Scharlachfieber;* von *Dr.* u. Prof. Fleischmann sen. zu Erlangen. Als Resultate dieser Versuche [1]) ergab sich Folgendes: 1) dass man von der Belladonna ohne Nachtheil mehr geben darf, als Hahnemann u. A. gegeben haben. 2) Dass der Gebrauch derselben während der ganzen Dauer einer Epidemie fortgesetzt werden müsse, um zu schützen. 3) Dass sie dann auch gegen die Ansteckung des Scharlachs zu schützen scheine [?]. 4) Dass sie bei vielen Individuen keine sinnlich wahrnehmbaren krankhaften Erscheinungen hervorbringe. 5) Dass die Anwendung derselben aber bei anderen ein dem Scharlach ähnliches Erkranken errege, welches jedoch sehr schnell wieder verschwindet. 6) Dass dieses Mittel bei manchen Kindern die Reizfähigkeit für den Ansteckungsstoff zwar verringere, aber nicht ganz aufzuheben vermöge. 7) Dass, wenn auch bei der Anwendung der Bellad. diese Ausschlagsform ausbricht, der Verlauf derselben sehr mild sei. 8) Dass bei denjenigen Individuen, bei denen sich mehrere Tage nach ihrem Gebrauche krankhafte Erscheinungen einfinden, welche mit den ersten Symptomen des Scharlachs Aehnlichkeit haben, u. bei denjenigen, deren Haut sich sogar röthet, die Receptionsfähigkeit für diesen Ansteckungsstoff erloschen u. der Fortgebrauch der Belladonna überflüssig sei. [*Hufeland's Journ. St.* 6. 1835.] (*E. Kuehn.*)

34. *Beobachtungen über die Wirkung des Strychnins;* von *Dr.* J. Schaible, pr. Arzte zu Kenzingen. Laut Versuchen, welche in neuester Zeit mit der Nux vomica angestellt worden sind, wirkt diess Mittel ausschliesslich auf das Rückenmark u. seine Nerven, u. lässt das Gehirn unberührt. Das Strychnin wirkt blos intensiver, übrigens wie die N. v. Es ist daher vorzüglich gegen Lähmungen, sowohl partielle als totale, *die nicht vom Gehirne ausgehen*, bei partiellen Atrophien, bei Amaurose, bei Schwäche der Genitalien, gegen Incontinentia urinae u. gegen Epilepsie zu gebrauchen. — Unser Vf. hat mit diesem wichtigen Hülfsmittel ebenfalls Versuche angestellt u. es gegen folgende Krankheitszustände angewendet.

1) *Gegen beginnende Lähmung u. Atrophie der rechten untern Extremität.* — Es ist hier die Rede von einem Bauer, der vor $1\frac{1}{2}$ J. im Walde beim Holzholen auf den Rücken gestürzt war. Seitdem behielt er an der Stelle, mit welcher er hart aufgeschlagen, einen periodischen, stumpfen Schmerz. Vor 2 Monat. bemerkte Pat. ein Schwinden seines rechten Beines u. eine Schwäche in diesem Fusse; es trat von Zeit zu Zeit in der ganzen rechten Extremität ein Zustand von Taubheit u. Unempfindlichkeit ein, so dass er starkes Kneipen u. Schlagen kaum fühlte, u. wobei die Beweglichkeit aufgehoben zu sein schien. Vf., das Uebel für eine chron. Localentzündung des Rückenmarks haltend, war mit einer dem entsprechenden 14tägigen Behandlung nicht glücklich. Als er aber, jene Ideen aufgebend, zur Anwendung des Strychnins schritt, gelang die Heilung vollkommen. Er gab es in Pillenform, $\frac{1}{2}$ Gr. stark, bis auf $\frac{1}{4}$ Gr. steigend, u. liess äusserl. Spir. serpill. mit Tinct. n. vom. täglich 4mal in das kranke Glied u. die Wirbelsäule einreiben. Schon vom 3. Tage gewahrte Pat. ein Prickeln in dem kranken Theile, am 8. mehr Beweglichkeit u. Empfindlichkeit, u. in der 8. Woche war die Heilung vollbracht. — 2) *Gegen völlige Lähmung beider unteren Extremitäten.* Ein lebhaftes u. graziles Mädchen von 19 J. bekam, durch den Tod seiner Mutter erschreckt, heftige Krämpfe, welche als hysterische behandelt u. beschwichtigt wurden. Allein die Kranke hatte in beiden unteren Gliedmassen kein Gefühl u. konnte sie nicht bewegen: sie waren gelähmt u. blieben es bei der gewöhnl. Behandlung, selbst bei Anwendung des Galvanismus. Als nun Vf. aus 2 Gr. Strychnin mit $\frac{1}{2}$ Drachme Conserv. rosar. 24 Pillen bereiten u. von diesen des Morgens u. Abends *eine* nehmen liess, entstand den 3. u. 4. Tag in den gelähmten Theilen ein prickelndes Gefühl, ein Ameisenkriechen, welches, während mit der Gabe des Mittels gesteigert wurde, stets zunahm, bis den 10. Tag ein dem ersten ähnlicher Anfall von hysterischen Krämpfen eintrat. Nachdem dieser beschwichtigt worden, vollendete das Strychnin u. die äusserliche Anwendung der Tinct. n. v. die Heilung vollkommen u. dauerhaft. — 3) *Gegen*

1) Die Subjecte dieser Versuche waren Kinder von 1/2 bis 14 J., an der Zahl 52. Vf. verordnete denselben eine Mixtur aus 2 Gr. Extr. bellad. u. 1 Unze destill. Wasser, wovon jedem Individuum ebenso viele Tropfen, als es Jahre alt war, auch selbst noch darüber, täglich Morgens u. Abends verabreicht wurden. Der Gebrauch dieses Mittels ward bei den meisten 5 Wochen, bei einigen längere, bei anderen kürzere Zeit fortgesetzt; ausgesetzt aber wurde dasselbe bei allen 52, während die Epidemie noch 5 Wochen lang fortgedauert hatte.

beginnende Atrophie des rechten Armes eines epilept. Knaben. Nach Aussage der Eltern bekam dieses Kind von etwas verkümmerter Constitution u. gelblichter Gesichtsfarbe, ohne bekannte Veranlassung, in seinem 12. J. einen epilept. Anfall, wobei ihm der rechte Arm krampfhaft verzogen wurde, dieses blieb, schlecht genährt u. unbeweglich war. Erst nach 2jähr. Gebrauche von Hausmitteln ward Pat. dem Vf. übergeben. Derselbe gab ihm Anthelminthica, Extr. n. vom. u. Extr. sem. santon. aether., worauf einige Würmer abgingen; ferner liess er Tinct. n. vom. einreiben, das schon angewendete thierische Dunstbad fortbrauchen u. einen Thee aus Rad. valer. mit Artemisia trinken. Nach 4 Wochen war die Besserung fast unmerklich. Man vertauschte nun das Extr. n. v. u. santon. mit dem Strychnin, behielt die anderen Mittel bei u. sah davon die herrlichste Wirkung zum Nutzen des Kranken. — 4) *Gegen Incontinentia urinae.* In Folge früherer Ausschweifungen war es einem an sich schwächlichen u. kachektischen Manne von 40 J. unmöglich, den Harn zu halten, wie viel er auch dagegen gebraucht hatte. Auch bei diesem Kranken ward innerlich Strychnin u. äusserlich die Tinct. n. v. angewendet, u. siehe, die Incontinentia urinae sistirte auf einige Tage. Allein sie kehrte wieder, u. das Strychnin konnte seiner Kostbarkeit u. des ausgemergelten Körpers des armen Kranken wegen nicht weiter verordnet werden. — 5) Fand Vf. gegen *rheumat. Durchfall* das *Extr. n. v.*, mit arab. Gummischleim, u. in hartnäckigen Fällen mit Columbodecoct, sehr heilsam. [*Med. Annal. Bd.* 1. *H.* 1. 1835.]
(*Voigt.*)

35. *Ueber den Gebrauch des Crotonöls*; von *Dr.* Ollenroth in Bromberg. Das schon vor länger als einem Jahrhund. bekannte, in Europa aber lange schon wieder vergessene, in Indien dagegen als Purgirmittel allgemein gebräuchliche Crotonöl führte Conwell 1820 in England wieder ein. Seitdem ist dasselbe gewiss von den meisten Aerzten angewendet u. als eins der heftigsten drast. Mittel erkannt worden, die nur in der kleinsten Gabe u. mit der grössten Vorsicht gereicht werden dürfen. Der wirksame Bestandtheil ist das scharfe, 45 Proc. der Masse ausmachende Princip. Es wirkt sehr schnell u. bringt neben Purgiren nicht selten auch Erbrechen u. vermehrte Urinabsonderung hervor. Nach Conwell erregt schon der einmal eingeathmete Geruch bei einem jungen Mädchen Purgiren: ein Versuch, der bei einem Erwachsenen nur einige Uebelkeit zur Folge hatte. Nach den von Recamier, Kapeler u. Bally angestellten Versuchen reichten 1—2 Tropfen hin, um 12 bis 20 Stuhlausleerungen hervorzurufen. Sonst war 1 Tropf. Crotonöl in Canariensect eingewöhnl. Purgirmittel. Nimmo gab p. d. 1½ Tropf., in ½ Drachme Alkohol gelöst, mit Schleim u. liess Milch nachtrinken. Magendie liess 1 oder ½ Tropf. als Purgirmittel nehmen u. nennt das Crotonöl in grösseren Gaben ein starkes Drasticum, das häufiges Brechen, so wie heftige Darmentzündung hervorrufe. Die neueste preuss. Pharmakopöe führt einen Tropfen als die grösste Gabe auf. O. hat dieses Oel nicht selten als Purgirmittel in Pillenform u. zwar p. d. zu $\frac{1}{16}$ — ½ Tropf., u. nie erfolglos, angewendet. Als ableitendes Mittel liess er es zu 1—2 Tropf. auf die Epidermis, namentlich hinter den Ohren, an den Oberarmen, in der Magengegend u. s. w. einreiben, u. sah wie sich 6—8 St. danach die eingeriebenen Stellen mit der nächsten Umgegend unter heftigem Brennen lebhaft entzündeten u. sich mit kleinen Eiterpusteln bedeckten. Nach Allem hat das Crotonöl grosse intensive Stärke u. darf nur in den kleinsten Gaben u. mit der grössten Vorsicht in Anwendung gezogen werden. Um so mehr muss es befremden, dass Manche das Crotonöl in enormen Dosen ohne Nachtheil, ja sogar mit Nutzen gereicht haben wollen. Wie diess auch immer zusammenhängen mag, so kann doch O. nicht genug vor so grossen Gaben eines der heftigst wirkenden Mittel warnen. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835. *Nr.* 16. (*Kneschke.*)

36. *Ueber den Liebesapfel* (Solanum Lycopersicum) theilt *Dr.* Bennet, Prof. am Med.-Collegium des Eriesee's Folgendes mit. 1) Der Liebesapfel ist eines der kräftigsten öffnenden Mittel der Materia medica u. bei allen Leberkrankheiten u. Leiden anderer Organe, wo Calomel indicirt ist, dürfte kein Mittel wirksamer u. gefahrloser befunden werden. 2) Ein chem. Extract, das der Prof. bereiten zu lassen gedenkt, dürfte den Gebrauch des Calomel künftig ganz verbannen. 3) Heftigen Durchfall hat er mehrmals blos mit Solanum Lycopersicum curirt. 4) Als Nahrungsmittel genossen verhindert es, fast ohne Ausnahme, Dyspepsie u. Unverdaulichkeit. [*v. Froriep's Notizen B.* 46. *Nr.* 16. 1835.] (*Schmidt.*)

37. *Ueber einige Purgirmittel, namentlich die Cassia, die Tamarinden, das Ricinusöl u. die Manna*; von Prof. *Dr.* Bruschi zu Perugia. Mit Uebergehung der histor. u. der blos auf die italien. Praxis bezüglichen Bemerkungen beschränkt sich Ref. bei diesem im Original sehr weitläufigen Aufsatze blos auf das rein Praktische, was von den erwähnten Purgirmitteln gesagt wird. — Die Cassia [es ist die Pulpa cassiae gemeint, von Cassia Fistula L., Bactyrilobium Fistula Willd., Cathartocarpus Fistula Pers.] ist allerdings ein gutes Purgirmittel, aber doch in der Mehrzahl der Fälle nicht mit Vortheil anzuwenden. Ihre Wirkung ist zwar sehr blaud, aber sie erregt doch manche üble Zufälle, eine Folge ihrer phys. u. chem. Eigenschaften. Sind die Schoten alt, so geräth das Mark in eine Art von Gährung u. erhält eine Schärfe, die alsdann Reizung u. Schmerzen im Magen erregt. Aber auch bei der besten Beschaffenheit des Mittels hat es seine Unbequemlichkeit; nimmt man die Dosis zu klein, so bewirkt sie kein Abführen, wohl aber vergeblichen Ekel u. Uebelkeit; wird eine starke Dosis auf einmal gegeben, so ist diese nicht nur wegen der Masse dem Kranken zuwider, sondern es entsteht darauf auch Gefühl von Druck u. Schwere im Magen, Schmerzen, Flatulenz, aufgetriebener Unterleib, manchmal Erbrechen; es ist als ob die oben erwähnte Gährung des Markes hier im Magen vor sich ginge. Dazu kommt, dass viele Personen einen unüberwindlichen Widerwillen gegen das äussere Ansehn u. die Beschaffenheit der Cassia haben; endlich auch dass die darauf erfolgenden Stühle ganz dunkelschwarz

gefärbt sind; ein Umstand, der die oft wünschenswerthe Untersuchung des Entleerten gänzlich vereitelt, in sofern diese auf eine Beurtheilung der Farbe der Excremente, unabhängig von der Färbung durch das Purgirmittel, gerichtet ist. — Bei der Tamarinde ist zuvörderst, abgesehen von ihren arzneilichen Wirkungen, zu bemerken, dass sie selten rein u. unverfälscht vorkommt. Die Verfälschungen, die unschuldigeren sowohl als die gefährlicheren (Weinsteinsäure, Pflaumenmuss, Mineralsäuren, auch Grünspan von der Bereitung in kupfernen Gefässen), sind bekannt; aber auch ein ganz reines Tamarindenmark hat bei zu kleiner oder sehr grosser Gabe fast die näml. Uebelstände in Gefolge, wie die Cassia. Für ein sicheres u. zuverlässiges Purgans erklärt der Vf. die Auflösung des Tamarindenmarkes in einer Abkochung [decozione; wofür jedenfalls das Infusum zu setzen ist] der Senna, die durch ein Haarsieb geschlagen, zu gehöriger Consistenz gebracht u. mit Cremor tartari u. Zucker versetzt wird. Hier aber, bemerkt der Vf. selbst, kommt die purgirende Eigenschaft der Senna u. dem Cremor tartari, nicht aber dem Tamarindenmark zu, welches letztere für sich allein u. in mässiger Gabe mehr kühlend u. erweichend, als wirklich abführend wirkt. Daher dient es in den Fällen von Darmreizung, bei leichter Diarrhöe [?] u. wo es darauf ankommt, Anhäufungen von Saburra im Darmkanale beweglich zu machen, mehr als Antiphlogisticum denn als Eccoproticum, mehr in chronischen (?) als in acuten Fällen. — Das Ricinusöl gewährt gewiss in seiner Anwendung viele Vortheile; aber es hat auch sehr viel gegen sich, theils wegen seiner Beschaffenheit, theils wegen seines [in Italien] häufigen Missbrauchs als Modemittel. Um hier nur von der erstern zu sprechen; diese ist den Kranken so zuwider, dass der Arzt sich abmühen muss, das Mittel in allerlei Formen zu verhüllen, um den Geruch u. Geschmack erträglicher zu machen. Ausserdem glaubt man gewöhnlich, es sei frei von aller Schärfe u. reize nicht im mindesten; man hält es für eins der blandesten Eccoprotica. Von solcher Milde dürfte es aber nur selten vorkommen; das gewöhnliche des Handels, vollends wenn es nicht ganz frisch ist, hat eine Ranzigkeit u. Schärfe, die bedeutende Reizung auf den Darmkanal ausübt u. es zu einem starken Catharticum macht; selbst das als vorschriftsmässig aus den Officinen verabreichte möchte sich so verhalten, da es sonst nicht so energisch als Purgans wirken dürfte. Die Herkunft des Ricinussamens von einer Euphorbiacee, denen allen ein scharfes Princip beiwohnt, die Verwandtschaft mit dem Krotonöl, von welchem ein Tropfen in einer Unze mildem Oele aufgelöst nach Hufeland einer Unze Ricinusöl gleich wirkt, unterstützen diese Ansicht. Abgesehen aber von dieser Schärfe verdirbt das Ricinusöl als fettes Oel die Verdauung; wo also auf diese nur irgend Rücksicht zu nehmen, d. das ist in der Mehrzahl der Fälle, da passt das Mittel sehr wenig. Daher führt ein fortgesetzter Gebrauch des Ricinusöls als Purgans, das man für eins der am leichtesten u. längsten zu vertragenden hält, eine Menge Verdauungsbeschwerden mit allen ihren Folgen herbei, u. es ist zu einer sehr eingeschränkten Anwendung desselben zu rathen.

Allen den erwähnten Abführmitteln zieht Bruschi die Manna vor. Er beruft sich zunächst auf die Vortheile, die die ältere Praxis von diesem Mittel zog, u. auf seine sehr allgemeine Anwendbarkeit in den verschiedensten Fällen acuter u. chronischer Art. Ihm zufolge passt die Manna für jedes Alter, Geschlecht, Temperament; sie sei keinen Verfälschungen unterworfen, bedürfe keiner Verhüllungen, gehe in die meisten Formeln ein u. s. w. Dass sie jetzt so vernachlässigt werde, sei nur Folge der Mode, die sich auch bei der Auswahl von Arzneimitteln äussere. Allerdings habe auch sie ihre Fehler; leicht werde sie den Kranken widerlich, bis zum Erbrechen, u. sodann errege sie bedeutende Flatulenz. Daher haben sie die Alten mit Carminativis verbunden, um diesen übelen Wirkungen abzuhelfen; aber die neuere Therapie verbiete mit Recht eine solche Verbindung entgegengesetzt wirkender, nämlich aromatischer u. purgirender Substanzen. Es komme also darauf an, die wirksamen, purgirenden Bestandtheile der Manna zu gewinnen ausser Verbindung mit denen, welchen die unangenehmen Nebenwirkungen zuzuschreiben sind; u. dazu eigne sich das von Thenard sogenannte Mannit, der ekelerregende krystallisirbare Stoff, den er bei der Analyse aus der Manna gewonnen, der aber nur in Verbindung mit einem andern, unkrystallisirbaren, zuckerhaltigen purgirend wirkt, was spätere Versuche französischer Aerzte bestätigten. Indess habe Martin Solon dieses Mannit mit Vortheil als Purgans angewendet, u. alle Einwendungen, die man gegen den Gebrauch der Manna in Substanz machen könne, fielen bei dem Mannit hinweg. Deshalb räth der Vf. zu wiederholten Versuchen damit. [*Antologia med. Decbr.* 1834.] (*Neubert.*)

38. *Ueber die harntreibenden Mittel;* von D. S. Sandras. Vf. spricht sich missbilligend darüber aus, dass man so viele Mittel, welche die Harnsecretion nicht vermehren, u. welche andere, als Harnfeuchtigkeit treiben, zu den diuretischen zählt, u. will blos solche dahin rechnen, welche bei dem Gesunden den Harn treiben, u. also in allen passenden Krankheitsställen als specif. Diuretica angewendet werden können. [*Bull. de thérap. T.* 8. *L.* 9.] (*Voigt.*)

39. *Versuche mit dem Kreosot;* von *Dr.* Guitti.

Herpetische Uebel; 6 Beobachtungen an Personen jedes Alters u. Geschlechts. Die Formen des Herpes crustosus u. furfuraceus, frisch entstanden u. veraltet (unter andern bei einer Frau von 79 J., die von *Jugend* auf an Händen, Beinen, Gesicht von H. furfuraceus bedeckt gewesen, seit vier Jahren aber statt dessen eine purulente Absonderung an den Augenlidern hatte), heilte der Vf., nach vorgängigem Purgiren u. übriger allgemeiner, jedoch keineswegs sehr lange dauernder Behandlung, durch örtl. Anwendung theils des Kreosotwassers,

theils der Pomade, wozu er vorher jedesmal die Schorfe mit dem Myrtenblatte ablöste. Dass die örtl. Affection unter dieser Behandlung in wenigen Tagen verschwand, versichert er jedesmal; wie sich die Kranken sonst dabei befanden, u. was weiter aus ihnen wurde, ist nicht bemerkt.

Verbrennungen. Ein Mädchen zerbrach einen Topf, in welchem Fleisch kochte, u. verbrühte sich den rechten Fuss. Goulardsches Wasser brachte theils Eiterung, theils Brand der verletzten Stelle hervor. Die Kreosotpomade beseitigte die Verschwärung, stiess das Brandige ab u. brachte erst eine reine, mehr trockene Geschwürsfläche, dann das Kreosotwasser in 6 Tagen vollkommenes Ausheilen hervor. — Aehnliche Beschränkung zu copiöser oder schlechter Eiterung bewirkte das Kreosot bei einem Bäcker, der sich den Fuss verbrannt hatte, u. bei einem Frauenzimmer in gleichem Falle, dann vollkomme Heilung.

Decubitus bei einer jungen Frau, die wegen langwieriger Gichtleiden das Bett nicht verlassen konnte, wurde binnen 22 Tagen durch Charpie u. Umschläge, in Kreosotwasser getaucht u. mittels der Tbinde befestigt, beseitigt.

Zahnschmerz von cariösen Zähnen wurde einmal nicht so durch das Kreosot gestillt, dass nicht das Ausziehen des schlechten Zahnes noch hätte erfolgen müssen; in mehreren anderen Fällen aber half das Mittel nach zweimaligem Auftröpfeln, wobei der Schmerz für einige Zeit sich bedeutend steigerte, gründlich. Auch ein rheumatisch-krampfhafter, über sämmtliche, keineswegs cariöse Zähne beider Kinnladen verbreiteter Schmerz, der schlaflose Nächte, Fieber u. s. w. zuwege brachte, u. Aderlässen, Blutegeln, Umschlägen u. s. w. durchaus nicht wich, wurde durch eine höchst verdünnte Auflösung von Kreosot in Wasser, mehrmals in den Mund genommen, binnen einigen Tagen erst vermindert, dann ganz gehoben.

Abscess. Ein 3jähr. Kind litt seit 12 Tagen an einem Abscesse in beiden Ohren, mit stinkendem Ausflusse. Nach vorgängiger Reinigung beider Meatus wurde in jeden ein Tropfen reines Kreosot eingebracht, worüber das Kind heftig schrie. 24 Stunden darauf waren beide Ohren ganz rein, auch die eingelegte Baumwolle nicht im mindesten befleckt; dagegen waren die Parotiden u. Submaxillardrüsen übermässig angeschwollen. Das Kreosot wurde nicht weiter angewendet; die Drüsengeschwulst durch erweichende Mittel beseitigt.

Geschwüre. Eine Frau hatte vor 4 Monat. ein Geschwür oberhalb des innern Knöchels des rechten Fusses bekommen, rund, ungefähr von Thalergrösse; sie bedeckte es nur mit Diachylonpflaster, was sie gelegentlich erneuerte, u. ging, da sie weiter keinen Schmerz dabei hatte, ihren Geschäften nach. Uebrigens waren die Venen der Füsse seit vielen Jahren voller Varices. Eines Tages aber berstete, ohne bekannte Veranlassung, die Saphena interna gerade an der Geschwürsstelle, u. die Frau verlor gegen 18 Unz. Blut. Sie wurde gehörig verbunden u. ihr ruhige Lage empfohlen; nach 4 Stunden verlässt sie aber das Bett, u. so wie sie nur den Fuss auf die Erde setzt, strömt das Blut durch den Verband hindurch, dass sie bald darin watet. Eine halbstündige Ohnmacht ist die Folge des Blutverlustes, u. dieser dauert noch immer fort, als der Vf. hinzukommt. Die Lappen, die man noch über den Verband gewickelt hat, werden, so wie dieser selbst, abgenommen u. die Geschwürsstelle erst mit kaltem Wasser gereinigt, sodann Kreosot mittels eines Pinsels darauf gebracht; augenblicklich wurde die Stelle weiss, als sei sie mit Höllenstein betupft. Auf die Berstungsstelle der Vene kam Charpie mit Kreosot getränkt, darauf Compressen u. Binde. Vollkommene Ruhe wurde wiederholt empfohlen. Zwei Stunden dauerte der durch das Kreosot verursachte Schmerz, dann legte er sich. Nach 3 Tagen wurde der Verband abgenommen; ein Schorf bedeckte das ganze Geschwür; darunter aber schien eine Eiteransammlung zu sitzen. Der Schorf wurde abgehoben; der gelblich Eiter abgewaschen, u. nun zeigte sich das geborste Gefäss durch einen kleinen Blutpfropf verschlosse Dieser blieb unberührt, um ihn herum aber wurde d ganze Geschwür von Neuem mit Kreosot befeuchtet wie vorher verbunden. Zwei Tage darauf hatte d Geschwür rothen Grund, die vorher wulstigen Rän waren ausgeglichen, der Blutpfropf war verschwunde das geschlossene Gefäss sah frisch roth aus. Statt d reinen Kreosots wurde nun Kreosotwasser mittels Cha pie angewendet; auch reichte diess vollkommen hin, u das Geschwür vollends auszutrocknen u. gleichsam stral lenförmig zusammenzuziehen. Nach u. nach konnte e vorsichtiges Auftreten, endlich das Gehen versucht we den; das Geschwür war indessen vollkommen ausgehei u. die ganze Behandlung in 27 Tagen beendet.

Krebsartiges Geschwür an der Nase. Ein Man von 44 J., bisher vollkommen gesund u. von gesunde Eltern abstammend, hatte seit dem Mai 1831 gerad über dem rechten Nasenflügel ein Geschwür bekommet Es war erst ein borstiges Haar hervorgewachsen, um die ses herum war die Haut bläulich geworden. Das Haa schien locker zu werden; er riss es mit den Nägeln aus darauf entstand eine Pustel, die durch Kratzen statt ver tilgt zu werden, sich in jauchendes, fressendes Ge schwür verwandelte, welches in wenigen Tagen bis au 8‴ breit u. 12‴ lang wurde. In der Mitte, wo vorhe das Haar gesessen hatte, war die Haut in eine callös Erhabenheit aufgetrieben; um diese herum nässte da Geschwür u. sonderte bald gelbliche, bald dunkle Jau che ab; die äussersten Ränder wurden nach u. nach eben falls callös, das Ganze mit schwammigen Wucherunge umgeben. Die Meinungen der Chirurgen über diese Geschwür wichen sehr unter einander ab, ebenso ver schieden war die Behandlung, mit welcher es bekämpft wurde, im Ganzen aber ohne allen Erfolg, vielmehr nahm das Geschwür an Ausbreitung zu; nach 2 Jahren war Alles vergeblich versucht, das Uebel überschritt ein gewisses Maass nicht weiter; der Kranke war der Behandlung überdrüssig und hatte, als Guitti nun mit dem Kreosot bekannt wurde, schon seit einem Jahre nichts weiter gebraucht. Als im Juni 1834 die Behandlung mit dem Kreosot begonnen werden sollte, war das Geschwür in folgendem Zustande: Figur oval, Sitz auf dem rechten Nasenflügel, Länge einen halben Zoll nach der Orbita hinauf, Breite ½″, die Cutis war zerstört, die adiposa von callösen Rändern eingefasst, die sich hier u. da nach aussen umschlugen, der Grund des Geschwürs dick, schwielig, scirrhös, mit schwammigen Wucherungen an den Rändern; beständiges Hervorsickern gelblicher oder dunkler, blutiger Jauche von sehr übelm Geruche (als wären ganz schlechte Cigarren angebrannt worden, sagt der Vf.). Die ersten Wirkungen des auf das Geschwür angebrachten (reinen) Kreosots waren die gewöhnlichen: augenblickliche weisse Färbung der bestrichenen Stelle, Schmerz, Schorfbildung; bei wiederholtem Betupfen heftige Entzündung, anscheinend gutartigere Eiterung. Auf die Anwendung des verdünnten Kreosots liess die Entzündung nach; das Geschwür selbst behielt seine alte Natur; war selbst grösser, die Wucherungen reichlicher geworden. Die abermalige Anwendung des reinen Kreosots brachte zwar keine neue Entzündung zu Wege; wiederum dieselben Erscheinungen wie früher, Schorfbildung u. s. w; der eigentliche Grund des Geschwürs trotzte jeder Behandlung. So ging es bis Ende Juli; da riss der Kranke im Schlafe den Schorf ab; es entstand eine heftige Blutung, die zwar gestillt wurde, aber das Geschwür fing von Stunde an sich bedeutend auszubreiten u. immer bösartiger zu werden. Guitti wurde in seinem Glauben an das Kreosot sehr wankend; der Kranke vollends wollte weder von dieser noch von irgend einer andern Behandlung etwas wissen. Dennoch wurde das Betupfen mit reinem Kreosot fortgesetzt, worauf allemal ein sehr heftiger, 5 Minuten dauernder Schmerz eintrat, der noch 12 Stund.

g gelinder anhielt. Das Geschwür war jetzt beinahe lang. Weil nun stets die Ränder der Einwirkung des eosots nachgaben, der Grund aber mit seinen scir- isen Wucherungen hartnäckig widerstand, so entschloss h Guitti endlich, diese mit der Pincette abzutragen, s ohne bedeutenden Schmerz geschah, u. nun den ge- nigten Grund ferner mit Kreosot zu behandeln. at war gleichsam der Heerd der Wucherung, der im- r bisher die Ränder wieder verdorben hatte, zerstört; se Wucherungen nahmen nun zusehends ab, die Eite- g wurde gutartig, das Geschwür trocknete nach u. h aus, es fing an sich zu vernarben. Während des- wurde das Kreosot immer mehr verdünnt angewen- , am 18. Aug. aber war das Geschwür vollkommen ilgt u. nichts zu sehen als eine feste, grosse, nicht iter entstellende Narbe.

Gegen Fussgeschwüre bei einer 60jähr. Frau wen- e der Vf. zwar das reine u. verdünnte Kreosot ab- chselnd u. längere Zeit an; findet jedoch keine Ver- assung, die endlich erfolgte Heilung diesem Mittel uschreiben.

Innerliche Anwendung. Blutungen aus der Tra- a. Ein junger Mann von 23 J., sanguinischer Con- ution, schon seit einem Jahre an öfteren Blutungen der Trachea leidend, bekam bei erneuerten Anfällen h das Kreosot, 2 Tropfen in 4 Pfund Wasser aufge- . Es schien anfänglich die Blutung zu stillen, unter- ckte sie aber nicht, vielmehr mussten nach u. nach i Aderlässe gemacht, Digitalis, Aqua laurocerasi, Mu- ginosa u. s. w. angewendet werden; die dem Kran- das Leben erhielten, u. wohl das Kreosot, das dabei während gebraucht worden, an Wirkung u. Zweck- sigkeit übertrafen. Ebenso wenig vermochte natür- das Kreosot im letzten Stadium einer Phthisis puru- a. [*Antologia med.* 1834. *Novbr*] *(Neubert.)*

40. *Neue Thatsachen für die Wirksamkeit des* **reosots**; von Frémager. Eine grosse Anzahl Fällen setzen die Wirksamkeit des Kreosots ge- Caries ausser Zweifel; von 50 cariösen Zähnen lte es die Hälfte vollkommen.

Bei einem Soldaten war die vordere u. obere Flä- der beiden oberen Schneidezähne bis an die Wurzel gefressen, u. dieselben schmerzten fortwährend u. ig. Das Kreosot nahm die Schmerzen gänzlich weg; Höhlen wurden mit Darcet's Masse plombirt u. h 6 Monaten war Pat. noch ohne Leiden. — Ein an- r Soldat hatte in dem rechten obern Hundszahne ein tiefes Loch u. sehr heftige Schmerzen. Man reinigte cariösen Zahn u. wendete 2 Tage später das Kreo- an, worauf die Schmerzen sich verloren. 5 Monate, idem der Zahn wie im vorigen Falle plombirt war, nd sich Pat. noch wohl. — Es ist nothwendig, den ösen Zahn zuvor ganz zu reinigen u. trocken zu ma- . Ohne diese Vorsicht wirkt das Mittel weniger auf kranken Knochen, als vielmehr auf das in dem hoh- Zahne blosliegende Nervenende. Das Kreosot muss einer Gestalt angewendet werden, entweder mittels s Pinsels oder mittels Baumwolle, die damit getränkt den Morgen in den hohlen Zahn gebracht wird. i- oder dreimalige Erneuerung reicht gewöhnlich u. nun kann der Zahn plombirt werden. Das ge- e Zahnfleisch benässtigt man mit einem Mundwasser 2 Unz. destillirtem Wasser u. aus 4 Tropf. reinem osot. Dieses Mittel bringt auch Ulcerationen des fleisches u. des Mundes zur Heilung. — Das Kreo- wirkt durch seine Verbindung mit dem Knochensalze den cariösen Theil; auf die Nerven wirkt es durch gulation des Albumen des Nervenendes, indem es da- it einen unempfindlichen Tuberkel bildet, der den ren gegen fremde Reize schützt. — Vf. heilte auch dem Kreosot eine scrophulöse Caries der 1. u. 2. anx des rechten Zeigefingers; gleichzeitig ging ein elgeschwür über das Handgelenk. Sechs Monate Jod, Mercur u. dgl. ohne Nutzen angewendet wor- den: das Kreosot heilte das Uebel in weniger als 2 Mo- naten. Nämlich 6 Tage lang zog man einen baumwol- lenen Docht durch die Fistel u. tränkte ihn mit reinem Kreosot. Als hierauf Eiterung entstand, injicirte man starkes Kreosotwasser (5 Tropf. auf 1 Unze), u. endlich wendete man statt dessen folgende Salbe an: ℞ Cerat. ʒj, Ol. amgyd. dulc. ʒj, Kreosot. gtt. xxx. — Bei An- wendung des Kreosots bildet sich jedesmal ein unorgan. Häutchen auf der Fläche, auf welche das Mittel ein- wirkt. Dieses Häutchen dient statt eines fremden Kör- pers, den man zwischen die Wundränder legt. Dadurch, sagt Vf., wird bei penetrirenden Gelenkwunden die Be- wegung erhalten. Zur Bestätigung führt Vf. die Beob- achtung einer penetrirenden Gelenkwunde des Mittelfin- gers an, wobei die Gelenkknorpel grösstentheils blos- lagen. Diese Beobachtung überzeugte den Vf., dass das Kreosot keine adhäsive Entzündung erregt. — Diese an- tiadhäsive Eigenschaft verspricht vielfältigen Nutzen in der Wundheilkunst. In Folge eines syphilit. Bubo hatte sich in der Leistengegend ein zollanges u. breites Stück Haut gelöst, welches nur eine sehr kleine Oeffnung hatte, durch welche man Kreosotwasser einspritzte. Man be- merkte bald, dass jede Oberfläche besonders ver- narbte, u. als man das gelöste Stück Haut abtrug, fand sichs wirklich so. Vf. spricht noch von mehreren solchen Fällen. — Bei geschwürigen Flechten verhütet das Kreo- sot die Bildung der hartnäckigen Krusten, die dieser Krankh. eigenthümlich sind. Auch diess hat Vf. in vie- len Fällen beobachtet. [*Bull. de thérap.* T. 8. L. 9. 1835.] *(Voigt.)*

41. *Krebsiges Geschwür der Unterlippe durch das Kreosot geheilt*; von *Dr.* Marschal in Lor- quin. Da vor u. neben dem Gebrauche des Kreo- sots der Vf. zu gleicher Zeit die Cauterisation an- wendete, das Geschwür auch öfter mit Chlorwas- ser reinigen liess, ja selbst vor der Anwendung des Chlors dieses sich schon in Folge der Cauterisation etwas gebessert hatte, so hat dieser Fall keine volle Beweiskraft für die Wirksamkeit des Kreosots in dieser Beziehung, höchstens kann man sagen, dass das Kreosot die Wirkung der Cauterisation unter- stützte. [*Gaz. méd. Nr.* 7. 1835.] *(Schmidt.)*

42. *Versuche mit dem Kreosot;* von *Dr.* Schmalz in Dresden.

A. *Gegen weissen Fluss.* 1) Eine 30jährige, frü- her ganz gesunde, Frau, welche eine sitzende Lebens- weise führte, u. sich fast nur von Kaffee u. Butterbrot nährte, wollte von ihrem, früher von einem Tripper behafteten, Manne angesteckt worden sein. Bei gleich- zeitiger Verordnung einer zweckmässigen Lebensweise blieben Cubeben, adstringirende Einspritzungen u. s. w. ohne erwünschte Wirkung, worauf Injectionen von Kreo- sotwasser, anfangs mit Flusswasser vermischt, später rein, angewendet wurden. Die blass u. elend gewor- dene Frau brauchte diess Mittel 3 Wochen, als sich ih- re vorige blühende Farbe wiederfand, u. der weisse Fluss verschwand. 2) Eine 24jähr., früher scrophu- löse, sehr schwächliche Dame litt nach schnell auf einan- der folgenden Wochenbetten an einem sehr copiösen Abgange, welcher inneren u. äusseren Stärkungsmitteln widerstand u. grosse Schwäche herbeiführte. Obige Einspritzungen hoben das Uebel ebenfalls in diesem Falle sehr bald, so wie sie sich auch in anderen ähnlichen be- währten. 3) Bei einer schwachen 32jähr. Dame, wel- che an allgemeiner Nervenreizbarkeit litt, schaffte das Kreosot gegen einen, seit 12 J. bestandenen, bereits mit fast allen dagegen empfohlenen Mitteln behandelten, weissen Fluss, trotz eines längern u. regelmässigen Ge- brauches, gar keine Hülfe.

B. *Gegen Fussgeschwüre.* Die 59jährige Frau des Holzträgers S. litt seit 6 J. an einem sehr schmerz-

haften Geschwüre an der Sohle des rechten Fusses. Es sonderte eine jauchende Flüssigkeit ab, blutete oft, raubte alle Ruhe, u. hatte sich durch kein, bis jetzt angewandtes, Mittel heben lassen, wiewohl viele anfangs, doch nur auf kurze Zeit, Besserung herbeiführten. Das Kreosotwasser bewirkte vom Tage der Anwendung an grosse Linderung, bald liessen die Schmerzen, das Jauchen u. s. w. nach; allein als das Geschwür schon einigermassen geheilt war, wiederholte sich die alte Scene von Neuem u. bald in einem noch heftigern Grade. Weder Verstärkungen u. andere Modificationen dieses, noch andere dagegen versuchte Mittel waren im Stande, das Uebel zu heben, oder auch nur zu mindern. Nachdem das Mittel 6 Wochen ausgesetzt war, griff die Frau nochmals zu demselben, es erwies sich jedoch auf die Dauer nicht wirksamer, als früher.

C. *Gegen Rheumatismus.* Eine 58jähr. hysterische Dame ward von einem ziemlich heftigen rheumat. Fieber befallen, nach dessen Heilung ein gelind stechender Schmerz in den Brustmuskeln zurückblieb, wogegen Vf., nach Reich's Empfehlung, das Kreosot innerlich (Kreosot 9j. Rad. liquirit. q. s. ut f. pil. 25, früh u. Abends 5 Stück) verordnete. Eine Vermehrung des Schmerzes mit Fieber verhinderte, nachdem 20 Pillen genommen waren, die Fortsetzung. Vf. bezweifelt, dass das Mittel hieran Antheil gehabt habe, um so mehr, als sich in derselben Epoche, in Folge der eintretenden Witterung, mehrere ähnliche Leiden zeigten.

D. *Gegen Lungenschwindsucht.* Bei einem, früher kräftigen Knechte, welcher sich durch mehrfache Strapazen u. Erkältungen eine Lungenschwindsucht zugezogen hatte, ward der innere Gebrauch dieses Mittels wegen Unwirksamkeit ausgesetzt.

E. *Gegen Blutspucken.* Ein 50jähr. Mann bemerkte schon seit längerer Zeit, dass ihm das Steigen beschwerlich werde, im Herbste 1832 bekam er nach einer Erkältung Husten, zu dem sich später eitriger Auswurf gesellte. Der Zustand besserte sich etwas, als der Husten im Herbste des nächsten Jahres wieder heftiger wurde, u. Blutauswurf erfolgte. Das Fieber war nur gering, der Schlaf gut, Appetit leidlich, die Oeffnung regelmässig. Jeden Morgen warf aber Pat. eine ziemliche Menge geronnenes helles Blut aus, welches sich später mit grünlichtem Eiter vermischte. Ausserdem war Hämorrhoidalanlage vorhanden, weshalb wiederholt Blutegel an den After gesetzt wurden. Nach vorhergängigem Aderlass wurden 5 Monate lang verschiedene Mittel in Gebrauch gezogen, wonach sich der mit Blut vermischte Auswurf mitunter zwar verminderte, indess immer ohne deutliche Veranlassung wiederkehrte. Innerlich das Kreosot in Pillenform bewirkte binnen 14 Tagen völlige Beseitigung des Auswurfs, u. auch überhaupt grosse Erleichterung des Gesammtzustandes. Zwar ist seit 1 Jahre, nach bedeutenderen Veranlassungen, der Auswurf einige Male wieder erschienen, allein wenige Gaben der Pillen haben ihn stets sogleich wieder beseitigt. [*Summarium B. XII. Hft.* 4 u. 5. 1835.] *(Hacker.)*

43. *Anwendung des Leberthrans in veralteten Hautkrankheiten;* von *Dr.* Richter in Wiesbaden. Der oft so günstige Erfolg bei Anwendung des Leberthrans gegen Scropheln, Rhachitis u. veraltete Rheumatismen bewog den Vf., dieses Mittel auch bei Hautübeln zu gebrauchen, u. da bei 3jähr. Versuchen das Resultat gut ausfiel, so glaubt er seine Beobachtungen den Aerzten nicht vorenthalten zu dürfen. Um jedoch nicht durch Mittheilung einzelner Fälle weitläufig zu werden, beschränkt er sich nur auf allgemeine Angaben. — Soll eine Leberthrankur in veralteten Hautübeln von günstigem Erfolge gekrönt werden, so hat man zuerst Nachstehendes zu berücksichtigen 1) man muss nur den *ungereinigten*, gelblich braunen, stark riechenden Leberthran wählen Nur dieser wirkt kräftig, während der gereinigte hellgelbe, schwachriechende Thran Monate lan ohne allen Erfolg gegeben werden kann. 2) Di Gabe darf nie zu klein sein, sondern muss b Erwachsenen wenigstens täglich 6, doch nie meh als 10 Esslöffel betragen. Eine grössere Quantit bringt gewöhnlich gänzliche Appetitlosigkeit, Ab magerung u. Hinfälligkeit des Körpers hervor, wi R. selbst beobachtete. Da also die Gabe, in de das Mittel gegeben werden muss, eine ziemlic starke ist, so ist auch vor Allem gute Verdauun nöthig. 3) Das Mittel muss auch möglichst lang u. andauernd gebraucht werden, denn die erste Spuren der günstigen Wirkung treten meist ziemlich spät ein, gewöhnlich erst mit der 4. Woch u. in sehr hartnäckigen Uebeln, wie z. B. in de kleienartigen Flechte, noch viel später, so das meist 6 — 12 Wochen zu einer solchen Kur nöthig sind. 4) Die sehr zu berücksichtigende Diät muss streng geregelt werden. Es sind besonders alle schwerverdaulichen, stark blähenden, fetten, stark gesalzenen u. vor Allem sauere Speisen sorgfältig zu meiden. Sauere Speisen mit Essig rufen in der Regel heftige Kolik, Diarrhöen u. s. w. hervor. Kranken, denen täglich etwas Geistiges Bedürfniss war, gestattete R. dieses immer in Maasse. Obgleich der Vf. bei keinem Kranken während der Kur, wenn geregelte Diät gehalten wurde, Indigestion oder sonst Störungen wahrnahm, so beobachtete er doch häufig danach Abnahme der Esslust u. besonders dann, wenn wegen Hartnäckigkeit des Uebels täglich 8—10 Esslöffel genommen werden mussten. R. verkleinerte hier die Gabe u. sehr bald kehrte der frühere Appetit zurück. Unter allen zur Verbindung mit dem Leberthrane empfohlenen Mitteln stiess der Vf. auf keins, das auch nur einigermassen den Thrangeruch u. Geschmack hätte einhüllen können. Auch die widerliche Emulsionform konnte diess nicht. Da er sonach den Leberthrau stets allein nehmen lassen musste, rieth er jedem Kranken an, nach jedesmaligem Gebrauche desselben einige Pfeffermünzplätzchen zu nehmen. Indem diese zerfliessen, heben sie sehr bald den üblen Geruch u. Geschmack u. verhindern sogar noch das üble Aufstossen. Widerstand der Thrangeruch schon in der Entfernung, so rieth R., dass sich der Kranke das Mittel von einer andern Person in den Löffel giessen lassen u. beim Verschlucken sich die Nase zuhalten sollte. — Was die Wirkung auf Se- u. Excretionen betrifft, so nahm R. am häufigsten vermehrte Harnabsonderung wahr. Die Qualität des Harns war nur bei 2 Kranken verändert. Er war hier, in grosser Menge gelassen, trübe, machte starken Bodensatz u. hatte auf der Oberfläche Fettaugen. Die Function des Darmkanals nahm bei 4 Kranken, die aber immer zu vermehrten Stuhlgängen hinneigten, zu, indess traten diese Entleerungen doch nur 3—4mal

täglich ein u. nach verminderter Gabe verschwanden sie, so dass die normale Thätigkeit des Darmkanals gleich wiederkehrte. Erhöhte Hautthätigkeit, wie Einige beim Gebrauche des Thrans beobachteten, sah R. bei Keinem, doch liegt diess vielleicht darin, dass er das Mittel nur immer im Herbste oder Winter gab. Bei Kranken, die er im Sommer an Hautübeln behandelte, liess er stets die Wiesbadener Thermen benutzen, denen auch hierbei der erste Rang gebührt. — Unter den vom Vf. mit Leberthran Behandelten u. dadurch Geheilten, die im Alter von 23—42 J. u. von beiden Geschlechtern waren, litten 8 an Flechten, 6 an inveterirter Krätze, 2 an steter Neigung zur Furunkelbildung u. 1 hatte seit 4 J. mehrere Balggeschwülste. Bei den Krätzigen fand sich der Ausschlag meist an den Extremitäten u. der Rückengegend u. zwar bei Einigen als Pusteln, bei Anderen als Krustenausschlag, u. bei 2 waren die Unterschenkel mit Geschwüren bedeckt, die corrodirende Jauche absonderten u. missfarbige Umgegend hatten. Unter den Kranken mit Flechten waren 3, bei denen das Exanthem im Gesichte sass, u. in Pusteln von verschiedener Grösse bestand. Sie hatten sehr entzündete Umgegend u. füllten sich nach längerem Bestehen mit Eiter, der sich sehr bald entleerte, worauf, indem lange roth bleibende Flecke zurückblieben, Heilung eintrat, während an anderen Stellen eine neue Eruption zum Vorschein kam. Zwei litten an kleienartigen Flechten, wovon bei Einem der Ausschlag im Gesichte u. bei dem Andern an Extremitäten u. Brust sich zeigte. Keine der betreffenden Hautstellen war jedoch missfarbig, sondern es erschien nur kleienartige Abblätterung der Epidermis. Bei 2 Anderen war das Flechtenübel schuppig u. zwar bei Einem an den oberen, bei dem Andern an den unteren Extremitäten in beträchtlicher Ausdehnung. Es bildeten sich hier kleine entzündete, stark jukkende Knötchen in der Haut, von denen immer mehrere, da sie dicht beisammen standen, zusammenflossen, sich an der Oberfläche weiss färbten, zusammentrockneten u. in Lamellen abblätterten, wonach immer ein rother, sich feucht anfühlender Fleck zurückblieb, auf dem sich dann bald wieder neue Schuppenbildung zeigte. Der 8. Kranke litt an einer Flechte beider Hände, in Form tiefer Hautrisse, deren Ränder callös waren u. häufig Schmerz u. Spannung der ganzen Umgegend erzeugten, wobei die Hände zuweilen so anschwollen, dass sie sich gar nicht mehr schliessen liessen. Bei den 2 zur steten Furunkelbildung Hinneigenden stellten sich die Zellhautabscesse immer in grosser Anzahl zugleich ein. In der Regel entwickelten sich 5—7 Furunkel zugleich u. wurden dann immer von Reizfieber begleitet. Bei dem letzten Kranken, der an Balggeschwülsten litt, sollen dieselben anfangs nur auf dem Rücken erschienen sein u. sich erst später auch auf die Extremitäten ausgebreitet haben. Diese Balggeschwülste, deren in 4 Jahren 13 entstanden waren, fühlten sich prall, elastisch an u. konnten ohne Schmerz unter der Haut leicht hin- u. hergeschoben werden. Die grössten hatten den Durchmesser einer Wallnuss, die kleinsten die Grösse einer Haselnuss. — Was die Ursachen dieser Uebel anlangt, so war bei den Krätzkranken der Ausschlag meist sehr veraltet, hatte schon Jahre bestanden u. bei Vielen war mehrmalige Ansteckung erfolgt, während bei Anderen der noch frische Ausschlag unvorsichtig durch äussere Mittel schnell zurückgetrieben worden war, worauf das Exanthem degenerirt wieder auf der Haut seinen Sitz nahm. Unter den Flechtenkranken liess sich bei Mehreren scrophulöse Dyskrasie, bei Anderen erbliche herpet. Anlage u. bei Einigen Syphilis nachweisen. Die 2 an Furunkeln Leidenden waren starke Trinker, hatten früher, wegen mehrmaliger Schanker am Penis, viel Mercur gebraucht, u. dabei schlechte Diät gehalten. Bei dem Kranken mit Balggeschwülsten liess sich nur phthisische Constitution, die sich früher durch Haemoptysis deutlich aussprach, welche aber seit Bildung der Balggeschwülste nicht mehr zu Stande kam, als entfernte Ursache annehmen. — Die Dauer einer Leberthrankur war meist lang. Die ersten Spuren der Heilung zeigten sich immer erst spät, selten vor der 4. Woche, doch nahm R. wahr, dass Krätzkranke, selbst solche, wo das Uebel schon 3—4 J. verschleppt war, u. nächstdem Furunkel u. pustulöse Gesichtsflechten viel schneller heilten, als schuppen- oder kleienartige u. rissige Flechten. Bei den ersteren Uebeln betrug die kürzeste Dauer einer solchen Kur 5 u. der längste Zeitraum 7 Wochen, während bei den letzteren Hautkranken der Thran wenigstens 9—12 Wochen genommen werden musste. Bei einigen Krätzigen u. auch bei den an pustulösen Gesichtsflechten Leidenden nahm man nach mehrwöchentl. Gebrauche des Thrans stärkere Eruption des Exanthems, aber auch nachher baldige schnelle Abtrocknung u. Heilung desselben wahr, während bei den übrigen Hautkranken die Genesung ohne Vermehrung der Efflorescenz dann immer viel langsamer eintrat. Bei dem an Balggeschwülsten Leidenden, der die Thrankur 12 Wochen fortsetzte, glückte keine vollkommene Heilung, denn nur 8 dieser Geschwülste verschwanden u. 5 blieben unverändert zurück. Allein dieser Pat. mit ausgebildetem phthis. Habitus wollte, seit er Thran genommen, sich viel freier auf der Brust fühlen, seltner als sonst Herzklopfen haben u. nicht mehr so kurzathmig beim Treppensteigen sein, was deutlich beweist, dass der Thran auch auf die hier offenbar vorhandenen Lungentuberkel vortheilhaft eingewirkt haben muss. [1]) — Möchte doch der Leberthran auch äusserlich, u. zwar mit Alkalien, als Seife gebraucht werden. Es steht nämlich zu erwarten, dass eine solche Seife in Bädern u. als Wasch- oder Einreibungsmittel in veralteten Hautübeln wirksam sein

1) Cfr. Jahrbb. B. I. S. 167. B. VI. S. 19. B. VIII. S. 143 u. 326. Red.

würde. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 26.] (*Kneschke.*)

44. *Mittheilungen über eine tödtl. Arsenikvergiftung erzeugt durch äussere Anwendung des Arseniks;* von *Dr.* Küchler in Darmstadt.

Frau H., 68 J. alt, Wittwe u. Mutter von 5 lebenden erwachsenen Kindern, eine noch ziemlich rüstige u. sehr thätige Hausfrau, suchte am 5. Novbr. 1834 beim Vf. Hülfe. Pat. war in den früheren Jahren stets gesund u. kräftig gewesen, ausgenommen dass sie einmal an einem hitzigen Fieber krank gelegen hatte, welches ohne üble Folgen glücklich geheilt worden war; auch nach dem Aufhören ihrer Reinigung in der fünfziger Jahren war sie stets wohl. Indess vor 6—10 J. wurde sie von einem nach u. nach stärker werdenden Husten mit einem zähschleimigen Auswurfe, Engbrüstigkeit u. Schwerathmen geplagt, wodurch sie jedoch nicht geradezu in ihren häusl. Beschäftigungen gestört wurde. Nebenbei hatte sich auch vor 7—8 J. in der Mitte der rechten unbedeckten Schläfengegend eine kleine etwas juckende rothe Pocke entwickelt, die, durch das Kämmen täglich gereizt, immerwährend nässte u. grösser wurde, endlich aber sich mit einer Kruste bedeckte, die lange unberührt blieb; jedoch nach dem Abfallen dieser Kruste zeigte sich ein wahrer über die Haut hervorwachsender Schwamm, weshalb sie bei einem Chirurgen um Entfernung desselben nachsuchte. Dieser hatte nun auf die kranke Fläche ein unbekanntes Aetzmittel ohne allen Erfolg angewendet. Denn in den 2 letzten Jahren wuchs das Geschwür um mehr als das Doppelte seiner frühern Grösse u. zeigte bei jedem Verbande viel Blut u. Eiter, wodurch der ganze körperl. Gesundheits- u. Kräftezustand beeinträchtigt zu werden schien, indem die Kranke auffallend an Fleisch u. Kräften abnahm u. auch der Schlaf u. Appetit gestört waren. — Das Schwammgeschwür hatte bei der genauern Untersuchung 2—2¼″ im Durchmesser, erstreckte sich vom äussern Rande des Arcus supraorbitalis, den es zum Theil bedeckte, bis nahe zum Helix u. bis in die Nähe des untern Orbitalrandes; wucherte ziemlich gleichmässig mit einer weichen Consistenz u. blumenkohlartig 2½‴ über die Hautoberfläche empor; hatte einzelne Windungen, zwischen denen die Sonde bis auf die Fläche drang, u. wobei jedesmal einige Tropfen von heller Lymphe zum Vorschein kamen. Der Rand mit seinem runden Umfange war an den meisten Stellen wie abgeschnitten, nach innen umgeworfen u. knotig. Die Empfindlichkeit war im Ganzen unbedeutend u. nur bei Witterungsveränderung bemerkbar. Es blutete bei jeder Berührung u. eiterte stark fort. Uebrigens war es durchaus in der Haut beweglich, u. schien an keiner Stelle mit einem untergelegenen Gebilde zusammenzuhängen. — Nach reiflicher Beurtheilung dieses Falles entschloss sich der Vf. zur Entfernung des Uebels mittels des Aetzmittels, u. zwar des Arseniks, als des einzigen bekannten Mittels, das nach älterer u. neuerer Erfahrung die specif. Metamorphose des Bodens, von dem der Hautkrebs wuchert, zu tilgen scheint. — Nachdem nun mehrere Wochen hindurch constitutionsverbessernde u. gegen das Lungenleiden gerichtete Mittel gereicht u. dadurch auch ein Besserbefinden erzielt worden war, so wurde am 19. Novbr. das Cosme'sche Mittel nach Rust's Methode auf das Geschwür aufgetragen. Schon nach 6 St. zeigte sich örtl. Reaction, u. am 21. Novbr. Abends, also am 3. Tage, stand die Rose auf ihrer Höhe, erstreckte sich mit mässiger Röthe über die eine Hälfte des Gesichts u. auch auf das andre Auge, ohne weiter sehr schmerzhaft zu sein. Doch wurde eine Emulsion mit Kirschlorbeerwasser wegen einer vorhandenen Reizbarkeit im ganzen Wesen gereicht. Mit dem Schwinden dieser Rosenentzündung entwickelten sich überraschend schnell u. heftig, in 36 St. schon den Tod bringend, folgende Erscheinungen: unbeschreibliches Wehsein, Bangigkeit, Beängstigung eröffneten die Scene; die Kranke konnte nicht mehr liegen, athmete nur sitzend u. mit gewaltsamer Anstrengung der Brustmuskeln. Die Zunge war dick belegt, die Präcordien gespannt, der Durst sehr heftig. Zwischendurch Kolikschmerzen mit Drang zum Stuhle, mit wenigem oder keinem Abgange. — Vf., diese Erscheinung am 22. Nov. für die durch die Rückwirkung des Erysipelas erzeugten Sordes haltend, verordnete ein Emeticum aus Ipecac. (50 Gr. in 1½ St.), worauf mit grosser Anstrengung nur einmalige Entleerung von Galle, Schleim u. Mageninhalt erfolgte. — Alle Erscheinungen stiegen; die Kranke speichelte fortwährend, gab verschiedene Zeichen von Irresein im Schlafe, hatte Schmerz beim Schlingen, auch war die Zungenwurzel empfindlich u. angeschwollen. Die Extremitäten hatten entschiedene Neigung kalt zu werden, u. selbst die Stirn deckte zuweilen ein kalter Schweiss. — Es wurde am 22. Abends eine Emuls. aus Ricinusöl mit Manna, u. an die Zunge wegen Zunahme der Geschwulst 4 Blutegel verordnet. — Jedoch noch in dieser Nacht schwoll die Zunge so stark an, dass dieselbe heiss u. feuerroth wurde, u. fast alles Schlingen unmöglich machte. — Es erfolgten einige breiige Stühle mit bedeutendem Nachlasse der Präcordial- u. etwas Erleichterung der Zungengeschwulstsymptome. Doch liessen das auffallende Abnehmen der Kräfte u. die fortdauernden Respirationsbeschwerden, die Schwäche des Pulses u. die kalte Stirn nur eine verdächtige Besserung annehmen. So verliess der Vf. die Kranke des Morgens 9 Uhr, indem er ihr noch einige Erquickungen zu reichen u. die kalten Füsse zu erwärmen anbefahl. — Schon Mittags 1 Uhr fand er sie in Agone, mit den allerheftigsten Athmungsbeschwerden, der grössten Angst, bläulichten Lippen, fast keinem Pulse, ganz kalten Extremitäten, ausserordentlicher Anfüllung der Luftwege mit Schleim, wobei mehr ein Kollern als Rasseln vernehmbar war. Es erzählte eben die Kranke noch, wiewohl gebrochen, doch mit klarem Bewusstsein, wie sie dieser furchtbare Anfall vor einer halben Stunde angegriffen habe; — während sie so sprach, wechselte sie schnell Züge u. Ansehen, u. sank mit den gebrochenen Worten: heute Montag, morgen Dienstag u. übermorgen — — todt darnieder; gerade 4mal 24 St. nach Application des Cosme'schen Pulvers. 24 St. nach dem Tode fand Vf. die Leiche steif u. kalt u. die ganze Rückenfläche des Körpers blau unterlaufen. Die Section wurde nicht gestattet.

Dass in diesem Falle eine Arsenikvergiftung statt gefunden habe, unterliegt wohl keinem Zweifel, ja es wird durch denselben Vogt's Ausspruch von der Wirkung des Arseniks: „Seine Wirkungen beginnen in dem Gangliensysteme, u. seine Primärwirkung trifft die Organe der Brust u. des Unterleibes" — vollkommen bestätigt. Denn dass keine Symptome, wie Convulsionen, Ohnmachten, anhaltende Delirien u. s. w., die eine Rückwirkung auf Rückenmark u. Gehirn erkennen lassen, zu Stande kamen, deutet eben darauf hin, dass vorzugsweise das Ganglienleiden der Brustorgane im ganzen Krankheitsverlaufe festgehalten werden muss; ja aus der Art des Todes ist zu schliessen, dass die Function dieser schon vorher krank gewesenen Organe zuerst erlosch, u. zwar ehe noch Gehirn u. Rückenmark in Mitleidenschaft gezogen wurden. Und so wäre denn das constitutionelle Leiden der Brustorgane nicht nur disponirendes Moment für die excessive Wirkung des Arseniks, sondern auch die nächste Quelle des Todes gewesen, so wie die Ursache, dass in der Reihe der Vergiftungssymptome die Zeichen des Ueberganges auf Rückenmark u. Gehirn fehlten. — Aber ganz besonders rechtfertigt die äusserl. Anwendung des

Arseniks hinsichtlich des Quantum u. Quale desselben, im Verhältnisse zu den vorhandenen Symptomen, die Behauptung einer wahren Arsenikvergiftung. Der Vf. trug näml. ¼ des Cosme'schen Mittels in seinem ursprüngl. Mischungsverhältnisse [1]) auf die Geschwürsfläche auf, u. zwar so, dass er einen Theil dieses Mittels mit Wasser zu dünnem Brei gemacht mit einem Pinsel auf alle Furchen, u. später einen etwas dickern Brei unmittelbar aufstrich u. zuletzt, als aus allen Gyris eine helle Lymphe hervorzudringen begann, wurde das Arsenikpräparat in Pulverform aufgestreut. Die mit der bis zu einer Linie dick aufgetragenen Masse bedeckte Geschwürsfläche blieb der äussern Luft ausgesetzt, u. ohne allen Verband. — Was nun die specif. Reaction begünstigenden Momente anlangt, so liegen sie alle theils in der Geschwürsfläche, theils in der Anwendungsart, u. endlich in der Individualität der Kranken. Unstreitig war es die Weichheit u. geringere Entartung der kranken Fläche mit den tiefen u. zahlreichen Furchen, welche vorzüglich zur Aufsaugung Anlass gaben. Aber auch die ungewöhnlich dünne Form des Breies, den alle Windungen sogleich eindringen liessen, wozu noch die Intensität des Arsenikpräparates kam, mochte das Ihrige im vollen Maasse beigetragen haben. Am meisten jedoch muss man hier in diesem Falle auf die Individualität der Kranken sehen, denn wenn dieselbe auch im Allgemeinen nicht zu schwach für die Anwendung des Mittels war, so hatten doch hier wesentliche Organenfunctionen zu sehr an Integrität verloren, um den Angriff eines so heroischen Mittels ertragen zu können. Doch glaubt Vf., dass hier mehr in der Beurtheilung der Geschwürsfläche u. des Einflusses der Constitution des Gangliensystems gefehlt worden sei, als durch die Intensität u. Form des Arsenikpräparates. — Für die Praxis zieht der Vf. aus diesem Falle folgende Schlüsse. Er hält den Arsenik äusserl. angewendet für gegenangezeigt bei einer Fläche von gleich weicher Consistenz u. von so wenig eigentlich fester krebsiger Entartung u. fürchtet sogar hier mildere Arsenikpräparate, weshalb er in einem analogen Falle künftig v. Gräfe's Sublimatpaste den Vorzug geben wird. Selbst bei ächt krebsiger speckig-faserig-knorpeliger Entartung wird Vf. mit der Arsenikanwendung kargen, wenn zugleich das Gangliensystem in einem vorwiegend leidenden Zustande ist. Hält er den Arsenik aber einmal für angezeigt, so wird er ihn deshalb nicht weniger energisch u. beharrlich anwenden, als diess bisher die Koryphäen der Chirurgie gethan u. empfohlen haben. [*Medicin. Annal. Bd. I. H.* 3. 1835.] (*Gottschalck.*)

45. *Zwölf Fälle von Arsenikvergiftungen in einer u. derselben Familie;* von W. J. Ramsey zu Charleston. Die Krauken, von denen Vf. berichtet, hatten sämmtlich mehr oder weniger von einer Suppe gegessen, in die, wie es sich später ergab, durch einen Neger aus Rache wegen einer erlittenen Beleidigung Arsenik geschüttet worden war. Je nach der genossenen Menge der Suppe wurde bei allen Kranken eine grössere oder geringere Reizung der Verdauungsorgane, namentl. des Magens, so wie ein Zustand von Schwäche u. Hinfälligkeit beobachtet. Bei einer Frau, bei der der Monatsfluss seit 5 J. aufgehört hatte, stellte sich dieser wieder sehr stark ein. Einige der Kranken hatten von der Suppe wenig gegessen, weil sie ihrer Behauptung nach einen eignen bittern Geschmack habe. Als Nachkrankheit beobachtete der Vf. in allen Fällen eine bedeutende Geschwulst des Gesichts u. der Gelenke. Die Kranken wurden sämmtlich hergestellt, u. es bestand die Behandlung in dem Gebrauche von Brechmitteln aus Zinc. sulph. u. reichlichem Trinken von warmem Wasser. In den heftiger verlaufenden Fällen wurde wie bei der Gastritis verfahren; es wurden eine reichliche Menge Schröpfköpfe auf den Leib gesetzt, Senfpflaster an die Waden gelegt, Eiswasser mit einem schleimigen Zusatze zum Getränk gereicht u. zum Abführen Ricinusöl angewendet. [*American. Journ. Nov.* 1834.] (*v. d. Busch.*)

46. *Den Leichenbefund nach Arsenikvergiftungen betreffend;* vom Kreisphys. *Dr.* Ebermaier in Düsseldorf. Wie bekannt entdeckte Welper (Hufeland's Journ. 1803. Jan.) zuerst, dass durch Arsenik vergiftete Leichname der Fäulniss u. Verwesung widerständen u. in mumienartige Materie übergingen. Diese Beobachtung ist seitdem vielfach bestritten worden, u. fehlt es auch nicht an mehreren genau constatirten Vergiftungsfällen, wo die fäulnisswidrige u. mumificirende Kraft des Arseniks sich unzweideutig gezeigt hat, so haben sich doch auch achtbare Stimmen hören lassen, die den frühern Glauben, nach dem mit Arsenik vergiftete Leichen grade schnell faulen, wieder für gegründet erklären, oder behaupten, dass die Mumificirung nur dann eintrete, wenn der Arsenik in geringen Gaben gereicht u. dadurch chron. Siechthum u. Abzehrung herbeigeführt werde. Da die Gelegenheit selten ist, Erfahrungen über die erhaltende Kraft des Arseniks zu sammeln, so ist wohl auch nachstehender Fall der Beachtung werth.

Am 13. Decbr. 182* wurde E. requirirt, bei der gerichtl. Obduction der Leiche eines nach 3stündl. Krankh. verstorbenen Mannes zu assistiren, der am 8. Jan. desselben Jahres begraben worden war. Als man den seit 11 Monat. im leichten Sandboden des Kirchhofes vorschriftsmässig tief versenkten Sarg wieder ausgrub, mussten mehrere andere nahe Särge entblösst werden, u. es fand sich, als man einen derselben, der die Leiche einer zu derselben Zeit beerdigten Frau enthielt, zufällig öffnete, dass dieselbe bereits fast ganz verweset u. nur noch das Skelet im Zusammenhange vorhanden war. Der die zu untersuchende Leiche enthaltende Sarg aus Tannenholz war noch wohl erhalten, fest verschlossen u. hatte weder besondere Spuren von Fäulniss, noch Entfärbung. Bei Abnahme des Deckels entwickelte sich nur ein geringer modriger Geruch, keineswegs fäulnissartiger durchdringender Gestank. Die Leiche lag ausgestreckt auf

1) ℞. Cinab. factit. Dr. jj, Arsenici albi Scrup. jj, Sang. dracon. Gr. xij, Cluer. sol. ust. calc. Gr. viij.

dem Rücken u. war mit einer nesselnen, schwarzumflorten Mütze u. gleichem Leichenmantel bekleidet, der, wo er die Leiche nicht unmittelbar berührte, überall völlig erhalten war. Nach möglichster Entfernung dieser Stücke verbreitete die Leiche merklicheren Modergeruch u. es ergab sich, dass die Glieder zwar noch an einander hingen, Haut u. Muskeln aber überall eingetrocknet, schwarz u. mumienartig waren. Die Oberfläche war überall trocken, ohne Schimmel, auf allen Punkten aber mit einer Unzahl von kleinen weissen lebenden Maden besetzt. Augen, Nase u. Gesichtshaut waren so zerstört, dass sich die Züge nicht mehr erkennen liessen. Die kurz abgeschnittenen Haare sassen noch fest u. waren grau, zahlreich. Die Zähne waren ebenfalls noch fest, etwas schwärzlicht u. ziemlich vollständig vorhanden. Die hinter den Zähnen liegende, noch ziemlich deutlich zu erkennende Zunge war verschrumpft, schwärzlicht. Der Bauch war ganz eingefallen; die Arm- u. Beinknochen standen zum Theil nackt hervor; die Genitalien waren verschwunden. Zwischen den Beinen, auf dem Grunde des Sarges, fand sich braune, pechartige, aus der Leiche ausgeflossene Flüssigkeit. Die ganz zusammengefallenen Lungen waren, in unförmliche, schwärzlichte Masse von geringem Umfange verwandelt, hinten in die Brusthöhle zurückgesunken. Herz u. Herzbeutel liessen sich noch ziemlich deutlich erkennen; das Herz war zusammengefallen, blutleer. Die übrigen Theile waren nicht genau zu unterscheiden. Auch die Muskeln an der innern Fläche der Brusthöhle waren kaum zu unterscheiden. Bis auf die frischer aussehende obere innere Fläche des Brustbeins war die Mumificirung überall ziemlich vollständig eingetreten. Auch war das Zwerchfell von den Unterleibsorganen nicht mehr zu trennen u. daher kaum zu unterscheiden. Als man die mumificirten Hautdecken des Unterleibes durchschnitten hatte, erschienen die Eingeweide im Verhältnisse zu den Brustorganen zwar noch auffallend frisch, doch waren sie zusammengefallen, wie unter einander verklebt u. die Därme sehr schwer zu trennen. Die Häute derselben waren im Allgemeinen röthlicht, fest, sehr wohl in ihrem Gefüge erhalten u. deutlich von einander zu unterscheiden; rochen auch noch bedeutend faul. Feuchtigkeit in der Bauchhöhle fand sich nicht vor. Bei näherer Besichtigung schnitt man zuvörderst den keine Flüssigkeit u. nur an den Wänden gelbe, klebrige Feuchtigkeit enthaltenden Magen heraus. Er war überall, besonders an der vordern Curvatur, bedeutend geröthet u. sah sehr frisch aus. Die dünnen Därme waren an einzelnen Stellen ebenfalls sehr stark geröthet, an anderen bläulicht missfarbig. Ein Theil derselben, dem Magen zunächst gelegen, der besonders stark entzündet u. so frisch, wie bei einer vor wenigen Tagen begrabenen Leiche aussah, wurde mit dem Inhalte ebenfalls, behufs näherer Untersuchung, herausgeschnitten. Die dicken Därme waren ebenso an den meisten Theilen sehr geröthet. Sie enthielten so wenig, als der Mastdarm, Koth u. auch keine Flüssigkeit. Der obere u. äussere Rand der Leber waren missfarbig u. zwar wie abgeschnitten, blauschwarz, den Lungen ähnelnd, während der untere, den Magen berührende, röthlichtfleischfarben u. frischer war. Der Umfang der Leber war bedeutend vermindert. In der Gallenblase fand sich noch etwas Galle, die Milz war missfarbig, blau, sehr verschrumpft. Die Gegend des Rückgraths, wo der Magen aufgelegen, sah besonders frisch, geröthet u. dadurch wie abgezirkelt aus. Die grossen an eben dieser Stelle angeschnittenen Gefässe enthielten sogar noch etwas frisch-rothes flüssiges Blut. Die Nieren waren sehr klein, missfarbig, doch noch deutlich; die Urinblase besonders gut erhalten, gross, fast dem unveränderten Zustande ähnlich, aber ganz leer; die inneren Wände der Bauchhöhle noch ziemlich gut erhalten, u. sogar, im Verhältnisse der ausserhalb der Bauchhöhle gelegenen Theile noch frisch. Das Gehirn war nebst seinen Häuten, die missfarbig u. nicht zu unterscheiden waren, bedeutend zusammengefallen u. stank sehr. Die Hirnsubstanz war noch ziemlich deutlich, doch compact u. sehr geröthet, wie von Fäulniss aufgelöst. — Im lediglich nach den Resultaten der Section abgefassten Obductionsberichte machte man zuerst darauf aufmerksam, dass die Leiche unverhältnissmässig besser erhalten war, als eine andre benachbarte, welche um dieselbe Zeit begraben worden u. denselben Verhältnissen seitdem ausgesetzt gewesen war. Dann erinnerte man daran, dass nach Welper mit Arsenik vergiftete Körper sehr lange unversehrt bleiben u. ein mumienartiges Ansehen, wie die obducirte Leiche, erhalten sollen. Zwar habe die k. wissenschaftl. Deputation mit Recht den Grundsatz aufgestellt, dass aus einem solchen mumienartigen Zustande *allein* kein Schluss gezogen werden dürfe, da die Zeit der Verwesung überhaupt unbestimmt sei u. von Zufälligkeiten abhänge, dieselben Veränderungen auch von anderen äusseren Bedingungen hervorgerufen sein könnten. Doch sei hier die verhältnissmässig sehr frische, unversehrte Beschaffenheit des Magens u. Darmkanals, der ausgesehen, als sei der Tod erst ganz kürzlich erfolgt, selbst dann noch sehr verdächtig, wenn man erwägt, was Orfila anführt, dass lange Erhaltung der Baucheingeweide überhaupt für die oft etwas Befremdendes habe, welche in Untersuchungen der Art nicht geübt wären. Unter Orfila's Fällen findet sich näml. keiner, in dem so lange Zeit nach dem Begräbnisse Magen u. Darmkanal so frisch, wie hier, ausgesehen hätten. Auch hätten die eben genannten Eingeweide auffallende u. unverkennbare Zeichen der heftigsten, hier u. da in Brand übergegangenen Entzündung dargeboten. Es könne daher, bei Abwesenheit aller anderen abnormen Erscheinungen, das Gutachten nur dahin abgegeben werden, dass Denatus kurz vor dem Tode an heftiger Magenentzündung gelitten u. dass diese bei ihrer Heftigkeit zweifelsohne die nächste Ursache des Todes gewesen sei. Ob dieselbe durch Gift, namentl. durch Arsenik, herbeigeführt worden, könne nur durch chem. Untersuchung des Magens u. Darmkanals ergründet werden, obgleich der unverhältnissmässig frische Zustand der Unterleibsorgane, besonders des Magens u. Darmkanals, in welchen *gewöhnl. Entzündung*, besonders nach Eintritt des Brandes, die Fäulniss sehr zu *befördern pflege*, als höchst auffallend u. verdächtig bezeichnet werden müsse. — Die chem. Untersuchung stellte aus dem Magen den Arsenik in metall. Gestalt, wenn auch in kleiner Menge dar, wies auch Spuren desselben in den Contentis des Dünndarms nach. — Zur Zeit der Obduction lag übrigens kein entschiedener Verdacht auf Vergiftung vor u. am allerwenigsten, die nur 3stündi. Krankh. ausgenommen, eine Anzeige, dass Arsenik dazu genommen worden sei. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835. Nr. 16.] (*Eneschke.*)

47. *Glückliche Heilung einer Vitriolvergiftung;* von *Dr.* u. Prof. Fleischmann sen. zu Erlangen.

Ein vollkommen gesundes Dienstmädchen von 22 J. verschluckte aus Versehen Nordhäuser Vitriolöl, dessen Quantität nahe an 3 Drachm. betragen mochte. Sie wurde gleich darauf von den heftigsten brennenden Schmerzen vom Halse an bis zur Herzgrube ergriffen; Mund- u. Rachenhöhle waren, so weit man hinabsehen konnte, verbrannt; die Zunge, der Gaumen, die Mandeln, das Zäpfchen sahen missfarbig aus. Das Gesicht war roth u. aufgetrieben, die Augen funkelten, der Puls war erhoben, schnell, jedoch nicht hart; das Athmen ging ziemlich leicht von Statten; die Sprache war nicht ganz natürlich; das Schlucken konnte nur mit der grössten Mühe bewerkstelligt werden. Vf. verordnete eine Auflösung von reiner Potasche in frischem Brunnenwasser, welche zwar nur äusserst mühsam hinabgeschluckt werden konnte, jedoch alsbaldige u. sichtbare Erleichterung verschaffte. Nach Verlauf von 48 St. sonderte sich die Haut aller Theile des Mundes u. des Rachens stückweise ab u. konnte leicht entfernt werden; viele Stücken, die sich nicht fassen liessen, wurden theils ausgespült, theils hin-

abgeschluckt. Die ganze Mund- u. Rachenhöhle nahm nach dieser Häutung ein besseres Aussehen an, nur die Zunge schälte sich langsam. Am 3. u. 4. Tage geschah indessen auch dieses, worauf nun Pat., die an Verstopfung litt, eine Abführung von Manna u. Wasser erhielt, welche viele Hautfragmente durch den Stuhl entleerte. Am 12. Tage liess sich kein häutiger Abgang mehr sehen; die unangenehmen Empfindungen in der Magengegend hörten auf, alle sichtbar verletzten Theile überzogen sich mit neuer Haut u. das Niederschlucken ging immer leichter von Statten. Hiermit kehrte nun auch die Heiterkeit des Gemüths zurück, u. binnen 3 Wochen war Pat. wieder wohl. — Einen ebenso glücklichen Erfolg beobachtete der Vf. viele Jahre später bei einem 3jähr. Mädchen, welches über ein Gläschen Vitriolöl gerathen war, u. davon etwa 40 Tropf. verschluckt hatte. Das Mädchen war nach einem heftigen Schrei plötzlich still geworden u. ohnmächtig zusammengesunken. Die Extremitäten waren kalt, das Gesicht blass, die Augen geschlossen u. der ganze Körper so bewegungslos, dass jedes aufgehobene Glied wie todt in seine vorige Lage zurückfiel. Um diesem Kinde so schnell als möglich zu helfen, nahm der Vf. sogleich aus der Küche eine Handvoll Holzasche u. bereitete daraus ein Lauge, wovon dem Kinde nach u. nach eingeflösst ward. Nach ½ St. kam dasselbe wieder zu sich u. äusserte Schmerz im Munde, der so wie der Gaumen u. die Zunge weissgraulicht aussah. Körperwärme u. Beweglichkeit kehrten ebenfalls wieder. Vf. setzte den Gebrauch der Lauge fort, wobei zum Getränke noch Milch gereicht ward, u. nach einigen Tagen stiess sich allmälig die Oberhaut im Munde u. Rachen ab. Die völlige Heilung folgte bald nach. [*Hufeland's Journ. St.* 6. 1835.] (*E. Kuehn.*)

48. *Fall von Vergiftung durch die weingeistige Tinctur der Zwiebeln von Colchicum autumnale*; von *Dr.* Caffe.

Josephine v. Busigne, 25 J. alt, von nervös. Temperamente, war immer gesund gewesen, als sie wegen eines plötzlich statt gefundenen häuslichen Verdrusses sich das Leben zu nehmen beschloss. Seit mehreren Jahren hatte sich ihr Pflegevater, der häufig an chron. Rheumatismus u. Gichtanfällen litt, bei jedem Anfalle mit Nutzen der Einreibungen mit der weingeistigen Tinctur der Colchicumzwiebeln bedient, die er sich selbst auf die Weise bereitete, dass er auf die Hälfte eines Litre 2 geröstete u. gepulverte Colchicumzwiebeln nahm, sodann die Flasche mit gleichen Theilen Weisswein u. Branntwein füllte u. das Ganze eine unbestimmte Zeit lang maceriren liess. Am 2. Juni 1835 um 7 Uhr Abends, ungefähr 2 St. nach einer leichten Mahlzeit, wo sie nur Suppe u. etwas Gemüse genossen hatte, trank Josephine ein 5 Unzen fassendes Glas von dieser Tinctur, die seit 2 Mon. bereitet worden war. Sogleich stellten sich heftige Schmerzen in der Magengegend ein; ½ St. darauf wurde die Vergiftung entdeckt, ihr Pflegevater liess sie ungefähr 2 Pinten Milch trinken u. sie zum Pharmaceut Martin bringen, der sogleich den *Dr.* Fiévée rufen liess, welcher, nachdem er durch Kitzeln des Zäpfchens kein Erbrechen hatte bewirken können, 2 Gr. Brechweinstein in viel Wasser aufgelöst nehmen liess, worauf Erbrechen eintrat u. heftig fortdauerte. Um 1 Uhr nach Mitternacht wurde Vf. gerufen, er fand die Kranke in folgendem Zustande: allgemeine Kälte, sehr grosse Blässe, keine Steifigkeit der Gliedmassen, Rückenlage, keine Convulsionen, schmerzhaftes Epigastrium, vorzüglich beim Drucke, Zusammenschnürung der Brust, Athmungsbeschwerde; die Bauchwand schien heisser zu sein als der übrige Körper, die Lippen waren violett, die Augen gewöhnlich geschlossen; von Zeit zu Zeit wurden sie von der Kranken geöffnet, wo diese dann ihre Umgebung ganz gut erkannte; die Pupillen nicht erweitert, die Zunge blass, bleich, kalt, das Harnlassen nicht aufgehoben; der Radialpuls fadenförmig, sehr langsam; keine Stuhlauslecrung; brennender Durst. Die Kranke hatte ihr völliges Bewusstsein u. wünschte zu sterben. Die Krämpfe waren sehr heftig u. *beschränkten sich ausschliesslich auf die beiden Plantargegenden*; Wehklagen folgten bald auf eine tiefe Prostration, bald gingen sie ihr voraus; das Erbrechen wiederholte sich fast in jedem Augenblicke u. lieferte nur sehr wenig farb- u. geruchlose Flüssigkeit. Da nun aber das Erbrechen anfangs reichlich u. bräunlich gewesen war u. seit der ganzen Zeit nicht aufgehört hatte, so hielt sich C. für überzeugt, dass in dem Magen nicht die geringste Menge Colchicum-Tinctur zurückgeblieben sei, daher er auch weder Gallussäure noch reinen Gerbstoff nach O. Henry nehmen liess, welcher sonst das Veratrin als unlösliches Bitannat niedergeschlagen haben würde. Es blieb daher nichts weiter zu thun übrig, als die Wirkungen des Giftes zu bekämpfen. Vf. verordnete Sinapismen auf die Fusssohlen, warme aromat. Frictionen der Gliedmassen, kohlensäurehaltiges Getränk. Am 3. 6 Uhr Morgens ungewöhnl. Abgeschlagenheit, die Hitze im Epigastrium geringer, die Augen hohl, Neigung zum Erbrechen in sehr grossen Zwischenräumen; der Puls hatte wieder Stärke u. Häufigkeit; die Krämpfe in den Fusssohlen waren weniger schmerzhaft. Vf. verordnete Sinapismen auf die Oberschenkel u. 10 Blutegel aufs Epigastrium. Prof. Biett, der am Morgen gerufen worden war, drang besonders auf das Ansetzen der Blutegel u. fügte noch einen mit Milch versetzten Malvenaufguss hinzu. Gegen Mittag. Die Blutegel hatten nur wenig Blut entleert; es war keine Besserung eingetreten, die Augen wurden nur selten halb geöffnet, die Pupillen waren *nicht* erweitert. Von 3 Uhr Nachmittags war der Puls an den Arterien des Vorderarmes nicht mehr fühlbar, nur an den Carotiden fühlte man in grösseren Zwischenräumen einen langsamen Puls; es fand allgemeine Kälte, jedoch volles Bewusstsein statt. Ein drastisches Klystir bewirkte eine einmallge Entleerung; es stellten sich noch einige Male Schlucken u. Neigung zum Brechen, Schmerzen im Epigastrium ein. Die Schwäche war ausserordentlich gross, doch fand keine tetanische Steifheit statt; um 5 Uhr starb die Kranke. Um 10 Uhr Abends zeigte die Leiche eine sehr beträchtliche Magerkeit, die Augen waren eingesunken, ihr Umkreis schwärzlicht; die Augenlider geschlossen; die Pupillen nicht erweitert; der Unterleib sehr aufgetrieben; die Gliedmassen steif, der ganze Körper beträchtlich kühler als die ihn umgebende Temperatur. 72 St. nach dem Tode wurde die Section auf Befehl des Procurators des Königs durch die HH. Olivier (von Angers) u. West in Gegenwart der HH. Fiévée, Largé, Biett u. Caffe gemacht. Die Blase enthielt etwas Harn; die Gebärmutter enthielt kein Product; die Leber u. die Milz waren mit schwarzem Blute überfüllt; die Lungen gesund; das Herz schlaff, umfänglich; das Blut schwärzlicht, geronnen; der Schädel wurde nicht geöffnet; Magen u. Darmkanal konnten, weil sie ins Palais de Justice abgeliefert werden mussten, nicht untersucht werden.

Vf. hat, trotz seiner Forschungen, bis jetzt keinen Fall von Vergiftung durch die Präparate der Colchicum-Zwiebel aufgefunden, während die Vergiftungen durch die Tinct. sem. colchici in England u. in Deutschland ziemlich häufig sind. Bei dieser Art Vergiftung sind dem Vf. besonders die Krämpfe u. Schmerzen in der Fusssohle aufgefallen, die auch in dem von *Dr.* Andreä in Magdeburg bekanntgemachten Falle von Vergiftung durch die Tinctur der Sem. colchici (Jahrbb. Bd. IV. S. 148) erwähnt werden. — Die Zeitlosenzwiebeln, welche über ein Jahr alt sind, sind wirkungslos, enthalten nach Parmentier viel Satzmehl u. können ohne Nachtheil gegessen werden; während die einjährige Zwiebel, nämlich die, welche im

August zu treiben anfängt, um im folgenden Herbste zu blühen, viel Veratrin, einen scharfen u. sehr gefährlichen Milchsaft enthält. Es muss daher diese Zwiebel im Aug., bevor sie Stengel u. Blätter getrieben hat, gesammelt werden. Aus dieser verschiedenen Beschaffenheit erklärt sich daher auch die Meinungsverschiedenheit über ihre Wirksamkeit. (Cfr. Jahrbb. Bd. IX. S. 13. Ref.) [*Journ. hebd. Nr.* 41. 1835.] (*Schmidt.*)

49. *Das giftige Princip im Fleischpöckel* soll nach *Dr.* Fingerhuth zu Esch nichts Anderes sein als freie Blausäure. Er behandelte näml., um sich Aufschluss darüber zu verschaffen, die trübe mit Blutgerinsel vermischte Salzlauge, so wie den beim Klären durch Aufkochen dieser Lauge abgeschöpften Schaum mit Aetznatrum u. schwefels. Eisen u. erhielt dadurch einen Niederschlag von Berlinerblau, dessen Farbe durch Säuren nicht erblöht wurde. [*Casper's Wochenschr.* 1835. Nr. 27.] (*Brachmann.*)

III. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

50. *Bemerkungen über das Sphygmometer;* von David Badham. Um einige Behauptungen, die Hérisson über den Nutzen des Sphygmometer [1]) aufgestellt hat, zu widerlegen, bemüht sich B. zu beweisen, dass der Puls nicht immer ein sicheres diagnost. Zeichen abgebe, dass er keineswegs immer dem Herzschlage entspreche [u. was dergleichen bekannte Sachen mehr sind]. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVI. May* 23, 1835.] (*Scheidhauer.*)

51. *Klin. Untersuchungen in Bezug auf die Geschichte der Krankheiten der Greise,* in der Salpètrière angestellt von Hourmann u. Dechambre. Die Vff. beschäftigen sich zuerst mit den *Krankheiten der Respirationsorgane*, u. zwar in diesem Artikel vorläufig mit den Veränderungen, welche der Respirationsapparat in Folge der Fortschritte des Alters, sowohl in anatom. als physiolog. Beziehung, erlitten hat. Ihre Untersuchungen betrafen nur ausschliesslich alte Frauen.

Anatom. Zustand des Respirationsapparates bei den alten Frauen. §. 1. *Thorax.* Der Thorax stellt sich bei den alten Frauen unter 2 sehr verschiedenen Zuständen dar. Die erste Form bildet mehr eine Ausnahme als eine Regel; hier sind die Brüste noch umfänglich, zwar herabhängend, aber doch noch von einer gewissen Consistenz. Der ganze Thorax ist mit einem Pannicul. adipos. bedeckt, dessen Dicke sehr verschieden u. manchmal ausserordentlich beträchtlich ist. Die Muskeln sind gut genährt u. lebhaft geröthet; die Rippenknorpel haben einen Theil ihrer Weisse u. ihrer Geschmeidigkeit behalten; oft ist nicht eine einzige verknöchert. Die Elasticität, die innere Textur des Brustbeines u. der Rippen weichen wenig von denen ab, wie man sie im mannbaren Alter findet. Die Gesammtheit des Thorax hat indessen doch gewöhnlich in seiner Bildung einige Veränderungen erlitten. Die gewöhnlichste ist eine seitliche Abplattung in seiner obern Partie, so dass der Durchmesser von vorn nach hinten auf Kosten des queren merklich vergrössert ist. Bei dieser Disposition erweitert sich bald, was der gewöhnlichste Fall ist, die Brusthöhle immer mehr bis zu ihrer untern Partie u. stellt dann eine an ihrer Spitze abgestutzte Pyramide mit breiter Basis dar; bald verbindet sich mit der obern Verengerung eine andre nicht sehr tiefe, kreisförmige, ungefähr im Niveau der 8. Rippe. — Die bei weitem häufigste 2. Form tritt je nach den Subjecten mehr oder weniger deutlich hervor. Die Brusthöhle ist in ihrer Gesammtheit beträchtlich modificirt. Die schon erwähnte seitliche obere Abplattung kann ausserordentlich beträchtlich werden, so dass dadurch in manchen Fällen eine Rinne entsteht, die ganz der ähnlich ist, wie man sie bei den Rhachitikern antrifft. In Folge dieser Beschaffenheit ist die hintere Krümmung der Rippen vermehrt u. bildet einen starken runden, manchmal sogar winkeligen Vorsprung auf jeder Seite der Rückenwirbel; u. da die Deformität nicht immer auf gleiche Weise entweder auf beiden Seiten oder auf einer u. derselben Seite statt findet, so entsteht dadurch in diesem letztern Falle eine ungleiche u. holperige Oberfläche, welche der unmittelbaren Auscultation hinderlich ist, u. im ersten Falle ein Unterschied in dem Vorsprunge der beiden Rippen, den man zu oft Verkrümmungen der Wirbelsäule zuschreibt. Die Beweglichkeit des Brustbeins u. die natürl. Bildung der Rippen nach vorn bewirken, dass der vordere Halbbogen dieser letztern, statt eine forcirte Krümmung wie der hintere anzunehmen, sich vielmehr verlängert, das Brustbein nach vorn drängt, so dass die Gesammtheit aller dieser Stücke ziemlich deutlich 2 geneigte Ebenen darstellt, die sich vorn begegnen u. deren Vereinigungswinkel abgestumpft ist. Alle diese Deformitäten können nur dem Greisenalter zugeschrieben werden, andere dagegen kommen auf Rechnung des Schnürleibes. Dahin gehören diejenigen, welche durch die Verengerung der Basis des Thorax entstehen. In vielen Fällen ist aber die Basis der Brust nicht gerade an ihrem Rande so verengt, sondern 3 oder 4 Querfinger breit oberhalb dieses Randes; der Rand selbst ist, statt sich gegen die Bauchhöhle einzubiegen, vielmehr nach aussen umgeworfen, so dass der Rand der letzten Knorpel einen starken Vorsprung unter den Weichtheilen bildet. Diese Disposition ist in sofern sehr merkwürdig, als sie entweder in den Beziehungen oder in der Bildung der darunter gelegenen Eingeweide Veränderungen zur Folge hat, die noch nicht angegeben worden sind. So wird die Leber aus der Reg. hypochondriaca hinaus in die Bauchhöhle

1) Cfr. Jahrbb. B. V. S. 358. B. VII. S. 251. Red.

gedrängt; die Lunge ist nicht mehr gegen die Spitze des Thorax zusammengedrängt, sondern hat sich verlängert, indem sie dem Zurückweichen der Leber gefolgt ist, so dass die Längen- u. Volumunterschiede zwischen den beiden Lungen sich vermindern u. selbst verschwinden. Bei dieser Art Deformität strebt das Brustbein zuweilen nach vorn; während aber zu gleicher Zeit die fixirte Stellung des Schlüsselbeins u. der ersten Rippe ihnen nur beschränkte Bewegungen in dieser Richtung gestatten, wird der dem in Rede stehenden kreisförmigen Drucke ausgesetzte Schwertfortsatz so weit nach hinten gedrängt, dass er sich manchmal hinter den Knorpeln der letzten wahren Rippen verbirgt, die einander so genähert sind, dass sie vor demselben hervortreten u. sich sogar kreuzen. Diese gezwungene Veränderung in der Richtung des Brustbeins hat, indem sie in umgekehrter Richtung auf seine beiden Enden einwirkt, eine Art Diastasis in dem Gelenke der beiden oberen Stücke u. eine stets sehr deutliche Wölbung in ihrem Niveau zur Folge. Allein nicht blos der horizontale, sondern auch der Längendurchmesser erleidet Veränderungen, denn es vermindert sich nicht blos die Höhe der Zwischenknorpelscheiben, sondern es verschwinden diese auch manchmal völlig, wodurch also auch eine absolute Verkürzung der Wirbelsäule eintritt. Zu gleicher Zeit krümmt sich diese nach vorn u. zwar vorzüglich in den letzten Hals- u. ersten Rückenwirbeln, während eine andre umgekehrte Krümmung in der Lendengegend statt findet. Dadurch wird der Zwischenraum zwischen dem untern Rande der Brusthöhle u. der Spina ossis ilei vermindert u. andrer Seits nähern sich die Rippen einander, hauptsächlich nach vorn. Die Haut ist schmutzig braun, rauh, trocken, verdünnt, die Brustdrüsen sind verschwunden, das Zellgewebe unter der Haut fettlos, die manchmal ausserordentlich dünnen Muskeln scheinen auf ihre Insertionsbündel reducirt zu sein. Die Insertionen des Zwerchfells sind einander genähert u. die Oberfläche desselben ist gefaltet. Die verschiedenen Stücke des Brustbeins sind völlig verbunden mit Ausnahme des Schwertfortsatzes, dessen Verschmelzung erst spät zu Stande kommt. Die Rippen sind im Allgemeinen dünn u. leicht u. nicht mehr so elastisch. Die allgemein angenommene Verknöcherung der Rippenknorpel gilt in Bezug auf die alten Frauen nur für den 1. u. 2. Knorpel; die anderen sind zwar weniger geschmeidig, als im jugendlichen Alter, allein nur selten beobachtet man ihre knöcherne Incrustation.

§. 2. *Lungen.* Die durch das Alter hervorgebrachten Veränderungen der Lungen lassen sich unter 3 typische Formen bringen. 1. *Typus.* Die Lungen, die sich auf diesen Typus beziehen, sind in einem so entwickelten Thorax enthalten, dass er noch an die primitive Form des mannbaren Alters erinnert. Das äussere Ansehen unterscheidet sich daher nur sehr wenig vom Ansehen der Lungen eines mannbaren Individuum, die Brustfellhöhle zeichnet sich durch ihre Trockenheit aus. Eine bemerkenswerthe Besonderheit, die jedesmal constatirt wurde, wenn der Thorax die seitl. Abplattung in einem gewissen Grade darbot, ist die Beschaffenheit der grossen Zwischenlappenfurche; es ist diese nämlich dermassen vertical geworden, dass links die Lunge ihre beiden entgegengesetzten Lappen in einer neuen Richtung, nämlich den einen direct nach vorn, den andern nach hinten zeigt, u. dass rechts der mittlere, nach unten gedrängte Lappen von dem untern überragt wird, der dann manchmal so hoch emporsteigt, dass er das hintere Viertheil u. selbst noch mehr von der Spitze des Organes ausmacht. Demnach kann eine Pneumonie der Spitze der Lunge den untern Lappen einnehmen. Der 2. *Typus*, als der gewöhnlichste, nähert sich dem 1. durch die Regelmässigkeit seiner Form, unterscheidet sich aber wesentlich von ihm durch das Volum. Diese Lungen sind klein, leicht, werden durch das Aufblasen nicht sehr entwickelt. Sie werden stets in der Höhle der Brustfelle von einem klaren u. mehr oder weniger reichlichen Serum umspült. Die schwarzen Flecke u. Linien auf ihrer Oberfläche sind weit weniger deutlich als in den Lungen des 1. Typus. Comprimirt man sie, so hat das Knistern einen besondern Charakter; es ist weniger geräuschvoll u. mehr verbreitet als in den Lungen der mannbaren Individuen. Das Herz ist wenig entwickelt, der Thorax bedeutend verengert u. die Weichtheile abgemagert. 3. *Typus.* Die Lungen dieser 3. Art unterscheiden sich gänzlich von den beiden vorigen Formen. Sie liegen an der Wirbelsäule, nach der sie sich ohne merkliche Zurückziehung zu modeln scheinen u. bieten eine ungleich höckerige Masse dar, welche wie in dem vorigen Falle eine klare, aber weit reichlichere, an Quantität jedoch verschiedene, seröse Flüssigkeit umgiebt. Sie sind livid, schlaff u. welk u. haben nicht mehr die diesen Organen eigenthümliche konische Form u. es hat oft die Spitze mehr Volum als die Basis. Die Trennung der Lappen ist nicht weniger merkwürdig. Es werden dieselben manchmal nur durch einen abgeplatteten u. dünnen Stiel verbunden; die eigentlichen Einschnitte sind verschwunden. Sie sind ausserordentlich leicht, das Knistern ist *dumpf, langsam.* Das Herz ist klein, oft in einem wahren Zustande von Anämie u. der Thorax bietet im höchsten Grade den skeletartigen Marasmus dar. — *Innere Structur.* Die innere Structur der Lungen entspricht ganz der Beschaffenheit des Thorax. Magendie hat als Fundamentalsatz für die innere Structur der Lungen der Greise die Zunahme der Grösse der Zellen u. in Folge davon eine beträchtliche specif. Leichtigkeit aufgestellt. Des Vf. Beobachtungen stimmen im Ganzen damit überein. Er fand sie in den 3 angenommenen typ. Formen von folgender Beschaffenheit. (Er verfuhr dabei wie Magendie, bis auf das Aufblasen, denn die blos getrockneten Lungen müssen ihre völlig natürl. Textur zeigen.)

— 1. *Typus. Umfängliche Lungen, die einen entwickelten Thorax ausfüllen, dessen Weichtheile eine beträchtliche Fülle behalten haben.* Trocknet man eine solche Lunge, so findet man auf einer dünn geschnittenen Lamelle Folgendes. Betrachtet man diese Lamelle gegen das Licht, so sieht man sie von genau runden Löchern durchbohrt, die wie die Maschen einer Spitze neben einander stehen. Der Durchmesser dieser Löcher beträgt ungefähr $\frac{1}{4}'''$; ihre Circumferenz ist an keiner Stelle unterbrochen, so dass sie vollkommen regelmässige u. *überall unabhängige* Zellen bilden. Linienförmige Striche, welche die rautenförmigen Linien der Oberfläche darstellen, theilen die Lungenlamelle in Abtheilungen von verschiedener Grösse u. begrenzen die Läppchen in der Dicke des Parenchyms. Andere, feinere u. baumförmige Striche zertheilen sich wiederum ins Unendliche in dem Zwischenraume der ersteren. Unter der Loupe erkennt man sie leicht für Gefässe, die man bis zum Umrisse der Zellchen, in welchen sie sich verlieren, unterscheidet. — 2. *Typus. Lungen von regelmässiger Form, die aber kleiner u. in Serum gebadet sind, der Thorax verengert, die Weichtheile dünn u. abgemagert.* Eine abgeschnittene Lamelle dieser Lunge bietet eine zellichte Textur dar, die sich zwar der eben untersuchten nähert, aber sich doch in mehrfacher Beziehung davon unterscheidet. Es ist nicht mehr jene runde Form der Zellen, die so deutlich u. so constant war; sie verlängert sich hier elliptisch so, dass sie eine Reihe von Spalten darbieten, die in ihrem grössten Durchmesser manchmal $1'''$ Ausdehnung haben u. sich in 2 mehr oder weniger winkelige Comissuren endigen. Die gefässigen Striche zeigen die näml. Verlängerung u. ihre mit der Loupe untersuchten Unterabtheilungen sind offenbar weniger vervielfältigt. Die Linien, welche die Läppchen umziehen, sind übrigens noch ziemlich deutlich u. die, obschon deformen, Zellen sind noch immer unabhängig u. durch eine regelmässige Circumferenz begrenzt. — 3. *Typus. Lungen von unregelmässiger Form, die verwelkt, in einem reichlichen Serum gebadet sind u. in einem verengerten u. skeletartig abgemagerten Thorax an der Wirbelsäule liegen.* Die Lungenzellchen bieten nun keine deutliche Form mehr dar. Das Parenchym ist in eine Art Schwammigkeit umgewandelt, dessen Zellen keine bestimmte Anordnung zeigen. Die Lungenlamelle kann nur noch mit einem zerrissenen Netze verglichen werden, dessen Trümmer Räume, die ebenso veränderlich in ihrer Ausdehnung als in ihrer Gestalt sind, unterbrechen. Unter der Loupe erkennt man kaum einige dünne u. seltene Gefässästchen u. jede lobuläre Abtheilung ist verschwunden. — So hat der Vf. stets die zellige Bildung der Lungen gefunden, u. zwar in Lungen, die, da sie Subjecten angehörten, die während des Lebens keine beträchtliche Störung der Respiration darboten, als normal angesehen werden müssen. Um seine Beobachtungen noch genauer zu machen, hat der Vf. die Lunge des Greises mit der Lunge von mannbaren u. kindl. Individuen verglichen. Er fand stets, dass zwischen den Schnittlamellen von der Lunge eines 30- bis 40jähr. Individuum mit denen von der Lunge eines Greises ein Unterschied in dem Durchmesser der Zellen statt findet, der bei den ersteren fast um die Hälfte geringer ist. Denn wenn die Zellen der Greisenlunge $\frac{1}{4}'''$ haben, so haben die der Lunge des mannbaren Individuum nur $\frac{1}{8}$ oder höchstens $\frac{1}{6}'''$, während die der Kinder von 4 bis 6 J. nur ungefähr $\frac{1}{12}'''$ darbieten. Bei einem neugeborenen Kinde endlich, was geathmet hatte, zeigten sich die Zellchen der Lunge nur wie ganz feine Nadelstiche. Somit ist denn das von Magendie angedeutete Gesetz definitiv festgestellt, nach welchem nämlich die Lunge bei einem u. demselben Volum an ihrer Dichtheit verliert u. der Hämatose einen Raum darbietet, welcher im Verhältnisse des fortschreitenden Alters sich vermindert. — Noch kann der Vf. nicht umhin, auf den Erguss von klarem Serum in die Höhle der Brustfelle, welcher das immer beträchtlichere Welkwerden der Lungen der beiden letzten Typen begleitet u. der so ausnehmend von der Trockenheit der Membran, welche die umfänglichen Lungen des 1. Typus überzieht, absticht, aufmerksam zu machen. Er frägt, ob hier nicht eine völlige Analogie zwischen diesem Ergusse u. der Ansammlung von Serum, welche bei der Atrophie des Gehirns in die Schädelhöhle statt findet, aufzustellen sei, u. ob man nicht eine ähnliche Schlussfolgerung machen könne, wie Magendie in diesem Falle, dass nämlich das Serum bestimmt wäre, den leeren Raum auszufüllen, der sich im Schädel zu bilden strebt. Denn es habe wohl auch der Thorax bei seinem Einsinken gewisse Grenzen, so dass er, wenn jenes den höchsten Grad erreicht hat, nocht nicht vermag, sich mit seinen Wandungen auf die Lungen zu legen, welche den äussersten Grad der senilen Verkümmerung erlitten haben. — Uebrigens stimmen die Untersuchungen des Vf. über die Lungentextur mit denen von Reisseisen überein. (Fortsezzung soll folgen.) [*Archiv. gén. Août* 1835.] (*Schmidt.*)

52. *A. Chevallier's* Bemerkungen über das Bedürfniss neuer Untersuchungen hinsichtlich der Krankheiten der Arbeiter u. Beobachtungen *über die Krankheiten der Buchdrucker.* So viele u. ausgezeichnete Schriftsteller sich auch mit den Krankheiten der Künstler u. Handwerker beschäftigt haben, so lässt sich doch leicht erkennen, dass sie sich grösstentheils Uebertreibungen haben zu Schulden kommen lassen, die ihre Arbeiten fast unnütz machen. Wie kann man aber die einer Classe der industriellen Bevölkerung gegebenen hygieinischen Regeln mit Vertrauen aufnehmen, wenn sie sich an ungenaue Angaben über ihre Krankheiten anreihen? Wie wird z. B. ein Buchdrucker zur Befolgung der Regeln, die ihm zur Erhaltung seiner Gesundheit u. zur Abwendung von Krank-

heiten vorgeschrieben werden, zu befolgen geneigt sein, wenn er einige Linien weiter oben gelesen hat, dass wenige Buchdrucker mehr als 45 J. alt werden, u. unter seinen Collegen nicht wenige 60jährige, 70jährige, selbst 80jährige kennt? Der Vf. hält es deshalb für nothwendig, dass ein Verein von Aerzten sich ganz speciell mit den Krankheiten der Arbeiter, mit den Mitteln, ihnen vorzubeugen u. sie zu heilen, beschäftige, um ein Werk zu Stande zu bringen, das diesen Theil der Heilkunde aufhelle; hierzu solle man aber nicht in Büchern seine Studien machen, sondern in den Werkstätten u. Manufacturen; man solle 1) die ältesten u. geschicktesten Arbeiter zu Rathe ziehen, aber nicht allein von einer Fabrik, sondern von mehreren; 2) die Angaben dieser Arbeiter sich bemerken u. durch Nachforschungen bei anderen Arbeitern zu berichtigen oder zu bestätigen suchen; 3) bei den Vorstehern der Manufacturen Erkundigungen einziehen, um sie mit den Angaben der Arbeiter zu vergleichen; 4) diejenigen Aerzte, welche in der Lage seien, die Krankheiten der betreffenden Classe von Arbeitern vorzugsweise kennen zu lernen, um Auskunft bitten, u. 5) nach den Todtenlisten statist. Notizen sich verschaffen, die gleichsam Aufklärung verschaffen können. Auf diese Weise liesse sich allerdings ein sehr nützliches Buch zu Stande bringen, u. Paris wäre ganz der Ort, wo sich die für solche Untersuchungen tauglichen Aerzte u. ein hinlänglich grosses Feld der Beobachtung vereinigt fänden. Dass sich auf dem angegebenen — freilich sehr mühsamen — Wege etwas Nützliches leisten lasse, zeigen die vom Vf. mitgetheilten Untersuchungen über die Krankheiten der Buchdrucker, mit denen sich der Aufsatz vorzugsweise beschäftigt u. die mit unsäglicher Mühe von ihm ausgeführt worden sind. Hier das Wesentlichste derselben.

Das Schriftsetzen verursacht nicht, wie man behauptet hat, Myopie, wohl aber wird dieses Leiden durch dasselbe verschlimmert. Das Gesicht des Setzers wird abgenützt durch nächtliches Arbeiten, durch das Lesen der Correcturbogen, durch das Corrigiren in der Form, durch sehr kleine Lettern, durch den Glanz der neuen Lettern u. durch die Schwierigkeit des Entzifferns mancher Manuscripte; deshalb bedürfen manche Setzer um das 45. J. Conservationsgläser; der Missbrauch geistiger Getränke, der unter ihnen nicht selten ist, trägt zur Schwächung der Sehkraft Vieles bei. Der schwarze Staar wird mit Unrecht als eine bei den Schriftsetzern häufiger vorkommende Krankh. angesehen. Auch andere Augenkrankheiten sind nicht besonders häufig bei ihnen; nur kommt öfters ein Prickeln in den Augen vor, das aber durch Waschungen mit frischem Wasser schnell beseitigt wird. Die Gewohnheit der Setzer, ihr Geschäft stehend zu verrichten, veranlasst öfters Zittern, Ermattung u. Anschwellung der Beine; in vorgerückten Jahren u. bei Missbrauch geistiger Getränke entstehen Blutaderknoten u. Fussgeschwüre; diese Leiden kommen bei Druckern noch häufiger vor. Die Bleikolik ist neuerlich bei den Buchdruckern seltener als früher; die Gründe hiervon sind 1) die abgeänderte Mischung des Schriftmetalls, 2) die vorsichtigere Reinigung der Schriftkästen u. der Lettern u. 3) die grössere Reinlichkeit der Arbeiter, die jetzt meistens ihre Hände waschen, ehe sie essen u. ehe sie sich anziehen, um die Druckerei zu verlassen. Vorzüglich kommt die Bleikolik vor bei Lehrlingen, welche die Lettern in den Mund zu nehmen pflegen, bei solchen, die die Fächer u. den Fussboden in der Druckerei zu reinigen haben, u. bei Setzern, die, wenn sie in der Form corrigiren, die Lettern in den Mund zu nehmen die Gewohnheit haben. Merkwürdig ist es, dass es in Druckereien sehr schwierig sein soll, Katzen aufzuziehen; sie werden leicht toll u. räudig. Obgleich schon das Gegentheil behauptet worden ist, so heilen doch die Wunden bei Buchdruckern keineswegs ungewöhnlich schwer; jedoch ist diess bei Schrunden der Fall, woran das Laugenwasser Schuld ist, das zum Waschen der Formen gebraucht wird u. dessen sich die Buchdrucker auch zum Waschen ihrer Hände zu bedienen pflegen. Nicht selten findet man bei Buchdruckern unwillkürl. Muskelbewegungen der Hände, des Gesichts u. s. w.; so giebt es welche, die unwillkürlich u. unaufhörlich an den Winkelhaken schlagen; die französ. Buchdrucker haben einen eigenen Ausdruck dafür, sie nennen es Feuer schlagen (battre le briquet); übrigens sind diese unwillkürl. Bewegungen (tics) mehr als eine üble Gewohnheit denn als eine Krankh. anzusehen, u. zeigen sich auch seltener, seit man sie bei den Lehrlingen nicht so aufkommen lässt. Aus des Vf. Nachforschungen ergiebt sich, dass die Buchdrucker nicht mehr als andere Arbeiter an Brustkrankheiten leiden. Bei den Druckern, seltener bei den Setzern, entstehen öfters Hernien in Folge des Tragens der schweren Formen. Nicht selten entsteht bei den Buchdruckern ein eigenthümL. Leiden, das sie *Rossignol* nennen u. für eine Steifigkeit oder vielmehr Verstauchung des Handgelenks halten; es ist ungefährlich u. verliert sich durch mehrtägige Ruhe von selbst. Wassersucht ist bei den Buchdruckern selten, besonders wenn man ihre Vorliebe für geistige Getränke im Auge hat. Durch das Laugenwasser bekommen sie öfters Schwielen an den Händen. Im Allgemeinen zeigen die Untersuchungen des Vf., dass das Gewerbe der Buchdrucker im Ganzen der Gesundheit nicht unzuträglich ist, u. dass ihre Krankheiten häufiger Folge des Leichtsinns u. der Excesse sind, zu welchen sie theilweise hinneigen. Wenn es Schriftsteller giebt, die das Lebensziel der Buchdrucker auf das 45. oder 50. Jahr festsetzen, so ist diese Behauptung ganz unrichtig, wie der Vf. nachweist. Er führt zahlreiche Beispiele von 50- bis 70jähr. noch beschäftigten Arbeitern an, selbst von einem, der 86 J. alt wurde u. bis ans Ende seines Lebens in der Druckerei arbeitete, u. von einem andern, der in seinem 83.

Lebensjahre noch täglich 3 Franken sich verdiente. Schliesslich giebt der Vf. eine Reihe hygieinischer Regeln für Buchdrucker, von denen wir mit Uebergehung der allgemeinen auch für andere Arbeiter passenden, wie z. B. Anempfehlung einer regelmässigen Lebensart, hier die wichtigeren mittheilen. Die Schriftsetzer sollen sich zu gehöriger Zeit zur Schonung ihrer Sehkräfte der Conservationsbrillen bedienen. Sie sollen möglichst wenig bei Nacht arbeiten; wo auch nächtliche Arbeiten nothwendig sind, soll das Local durch Lampen, nicht durch Talglichter erleuchtet werden. Sorge für gehörigen Luftwechsel in den Arbeitslocalen. Die Setzer sollen mehr sitzend arbeiten. Gebrauch von Schnürstrümpfen bei angeschwollenen Beinen. Vermeidung der Gewohnheit, die Lettern in den Mund zu nehmen. Waschen der Hände vor dem Essen u. vor jedem Weggehen aus der Druckerei. Sorgfältiger Verband u. Reinhalten der etwaigen Verwundungen. Die Druckbogen sollen nicht in der Druckerei selbst getrocknet werden. Oefteres Ausruhen bei angegriffenen Augen oder ermüdetem Körper. Regelmässige Vertheilung der Arbeit. Aufenthalt in freier Luft an arbeitsfreien Tagen. Diess sind die wesentlichsten Resultate der Untersuchungen des Vf., durch welche die Angaben anderer Schriftsteller gar mannigfaltig berichtigt werden, woraus hervorgeht, dass der im Eingange dieses Aufsatzes berührte Vorschlag eine günstige Aufnahme sehr verdienen würde. [*Annales d'Hygiène publ. Avril* 1835.] (*V. A. Riecke.*)

53. *Ueber die Gegenwart eines luftförmigen Fluidum in dem Gefässsystem der Cholerakranken*; von J. Périer u. Coudougnès in Marseille. Nachdem die Vff. zweimal beim Aderlassen von Cholerakranken durch ein Geräusch, als wenn Luftbläschen aus dem ausfliessenden Blute entwichen, aufmerksam gemacht worden waren, fanden sie später constant im ganzen Venensysteme u. auch im Ductus thoracicus der secirten Choleraleichen die Spur von *Choleragas*. Die Vff. glauben eine ganz neue Entdeckung gemacht zu haben, allein bekanntlich hat schon Phöbus (Jahrbb. B. I. S. 253) Luftbläschen in den Arterien u. Venen der Choleraleichen gefunden u. Krombholz (Radius, Cholerazeit. B. V. S. 178) zeigte noch bei Lebzeiten eines Cholerakranken allen Anwesenden die in den Bauchdecken desselben vorhandenen Luftblasen. [*Journ. hebd. Nr.* 40. 1835.] (*Schmidt.*)

54. *Ueber die Pest in Egypten*, ein Brief von *Dr.* Clot-Bey an *Dr.* Chervin. Vf. giebt nur vorläufig einige Notizen, später will er einen ausführlichen Bericht an die Academie einsenden, auf den wir verweisen. [*Ebendas. Nr.* 25. 1835.] (*Schmidt.*)

55. *Die Endemien der Stadt Salzburg u. ihrer nächsten Umgebung*; geschildert von *Dr.* Jos. Kirchner, Assistenten der med. Klinik u. Secundärarzt am St. Johannesspitale zu Salzburg. Salzburg, welches 1410 wiener über der Meeresfläche, an beiden Ufern des Salzachflusses liegt, von der S.-, W.- u. Ostseite von hohen Bergen umgeben wird u. nur gegen N.-W. sich allmälig in eine weite Ebene öffnet, leidet trotz seiner paradiesischen Umgebung an vielen endem. Krankheiten. Als Veranlassungen dazu können angesehen werden der die Stadt umziehende tiefe Graben, in welchem das Wasser meistentheils lange stehen bleibt; das durch den Mönchsberg gebrochene 415′ lange Neuthor, wo in der Sommerszeit eine Kellerkühle herrscht u. ein immerwährender starker Luftzug statt findet; ferner die Feuchtigkeit der Wohnungen, worin die ärmere Classe dicht zusammengedrängt wohnt; die Torfheizung; der in den engen u. kleinen Höfen oft viele Wochen, ja Monate lang aufgehäufte Unrath, die Lage der beiden Kirchhöfe mitten in der Stadt, die Häufigkeit der Ueberschwemmungen durch die Salzach, endlich der ausserordentlich rasch, ja oft plötzlich erfolgende Temperaturwechsel. Der am meisten herrschende Wind ist der S.-West, welchem hinsichtlich der Frequenz der N.-Westwind folgt. Beide bringen meistentheils Regen oder Schnee, daher Salzburg nur wenig heitere Tage zählt, im Durchschnitte 1 heiteren Tag auf 5 unfreundliche. Die arme Classe der Einwohner geniesst schwer verdauliche Mehl- u. andere wenig nährende Speisen u. bedient sich zum Tranke grösstentheils des Branntweins; dazu kommt, dass sich die Kleidung mehr nach der Jahreszeit als nach dem raschen Temperaturwechsel richtet. Dadurch erklären sich folgende zu Salzburg endem. herrschende Krankheiten: die Scropheln, der Rheumatismus, beide in allen möglichen Formen; die Gicht, die sich, England ausgenommen, wohl nirgends so häufig als in Salzburg finden dürfte (übrigens hat man daselbst häufig Gelegenheit, die Beobachtung zu machen, dass die Gicht gern Verbindungen mit Krankheiten eingeht, welche die Knochen, die Schleimhäute u. die äussere Haut ergreifen, daher mit der Syphilis, Scrophelsucht u. den mannigfaltigsten Hautausschlägen. Auch ist es keine Seltenheit, bei den von der Gicht befallenen Individuen Magenverhärtung u. Magenkrebs entstehen zu sehen); die Hämorrhoiden, der Scorbut, die Bleichsucht (das Verhältniss der Bleichsüchtigen zu den Nichtbleichsüchtigen ist wie 5 zu 1); die Hypochondrie u. die Hysterie; der Katarrh der Respirationsorgane u. der Cretinismus. [*Oesterreich. med. Jahrbb. B. IX. St.* 3. 1835.] (*Schmidt.*)

56. *Ueber die Behandlung der herrschenden typhusartigen Fieber*; von Fuster. Diese Fieber herrschen schon seit 3 Monat, nicht blos in Paris, sondern in ganz Frankreich. Was ihre Zahl vermehrt, ist der Umstand, dass alle gleichzeitig vorkommende Krankheitsfälle, wie diess gewöhnlich ist, den nervösen Charakter annehmen. Als Ursache dieser Constitution werden mit der grössten Wahrscheinlichkeit die lange anhaltenden u. argen Schwankungen in der Atmosphäre angegeben, welche mit dem Winter eintraten u. noch im Frühjahre fortdauerten. Die Witterung nämlich war bisher

bald ungewöhnlich milde, bald kalt, bald heiss u. ausserordentlich feucht. Im März, wo dieser Bericht abgestattet wurde, war die Hitze so, wie sie im Juni zu sein pflegt u. im vorhergegangenen Jan. stand der Thermometer blos 24 St. zwischen 2—4° R. über dem Gefrierpunkte, sonst immer höher. — Störung in den Functionen der Verdauungsorgane u. der Haut ging dem Ausbruche des Uebels voran. Die meisten Kr. klagten mehrere Tage über Appetitlosigkeit, Ekel, Auftreibung der Magengegend u. des Bauches nach Tische, über Durchfall mit u. ohne Kolik, u. einige Kr. erbrachen sich auch. Zu diesen Prodromen gesellten sich noch Zerschlagenheit der Gliedmassen, stechende Schmerzen hier u. dort u. abwechselnde Hitze u. Frost. Diese Zufälle hielten sich während des ganzen Verlaufs der Krankheit u. verbanden sich mit den dem Typhus eigenthümlichen Affectionen des Gehirns u. der Nerven, mit deren Aufzählung wir den Kundigen nicht belästigen dürfen, weshalb wir nur einiger bemerkenswerther Zufälle gedenken wollen. Dahin gehört eine bösartige gallige Complication: die Haut u. selbst die Sclerotica ward gelb, grünlich; in der Exacerbation ward auf jeder Backe ein breiter Fleck von Weinhefenfarbe sichtbar, wie in Stoll's biliösem Fieber; man sah alle Zufälle heftiger Faulfieber u. vermisste die Aehnlichkeit mit Entzündungskrankheiten. Der Puls war vom Anfange bis zu Ende, wenn auch nicht schwach u. klein, so doch leicht niederzudrücken u. weich. Die Kranken waren ohne Aufregung, im Allgem. schwach u. abgespannt. Die pleuritisch. u. rheumat. Symptome, welche sich gar nicht selten einmischten, waren nicht entzündl. Ursprunges, sondern blos Folge flüchtiger katarrhal. Reizung. Mit zunehmender Krankh. treten die Symptome des Faulfiebers immer mehr hervor, verbinden sich mit den typhösen Erscheinungen u. machen es durch ihre Periodicität den intermittirenden Fiebern nach, indem die abendlichen Exacerbationen mit Frost eintreten. Diese Verschlimmerungen beobachten sehr häufig den doppelten Tertiantypus, nur mit dem Unterschiede, dass an dem guten Tage nicht Intermission, sondern blos Remission statt hat. — Die Behandlung, welcher diese Kranke unterworfen wurden, ist die schulgerechte. Man reinigte die ersten Wege, wenn gastrische Unreinigkeiten diess nothwendig machten, u. sah von Verabsäumung dieser *ersten* Indication die grössten Nachtheile. Delarroque, der in dieser Hinsicht den besten Tact gehabt zu haben scheint, coupirte durch 1—2 Gr. Tart. stib. (als Brechmittel) alle typhusartigen Fieber u. kürzte den Verlauf der schwereren in wenig Tagen durch mildes Abführen mittels des Saidschütz. Bitterwassers oder, wenn die Ausleerungen mehr wässerig wurden u. die Reizung vermehrten, mit Ricinusöl u. Rhabarber ab, *ohne einen Kr. zu verlieren.* — Blutentziehungen konnten nur ausnahmsweise, d. h. bei offenbarer Plethora u. entscheidender Hinneigung zum Entzündlichen, u. dann nur mässig gemacht werden, um den ersten Sturm des Fiebers zu beschwichtigen u. dann auflösend ein Vomitiv zu reichen. Sobald die Kräfte sanken u. die Erscheinungen des Faulfiebers hervortraten, durfte an allgem. Blutentziehungen nicht mehr gedacht u. anginöse, pleurit., pneumon. u. gastrit. Zufälle mussten durch Blutegel oder blutige Schröpfköpfe beseitigt werden. In diesen Fällen kam es hauptsächlich darauf an, die gesunkenen Kräfte zu heben oder die im Sinken begriffenen zu erhalten. Dazu dienten Antispasmodica u. Excitantia, vorzüglich Chinа. Letzteres Mittel schien hier in zweifacher Hinsicht angezeigt, da es gegen die Schwäche des Kranken u. gegen die Periodicität seines Uebels wirkte. Man gab deshalb das Chinin zu 7—8—10—15 Gr. in einem krampfstillenden Wasser oder in einem schleimigen Vehikel, damit es die ersten Wege nicht reize. Gleichzeitig sah man von dem Weine, in schwacher Gabe u. mit Wasser verdünnt, Nutzen. [*Bullet. de thérap. T.* 8. *L.* 5. 1835.]
(*Voigt.*)

57. *Ueber die Krankheiten, welche besonders im Februar* 1835 *in Paris geherrscht haben.* In Folge des gelinden nassen Winters herrschte statt der gewöhnl. Winterkrankheiten ein bösartiger Abdominaltyphus, von dem auch die ebenfalls häufig vorkommenden Bauchfellentzündungen der Wöchnerinnen, so wie die Nervalgien u. die rheumat. Schmerzen das Gepräge trugen. 1 oder 2 Aderlässe, auf die man unmittelbar Brech- u. Abführmittel folgen liess, schnitten gleich nach dem Erscheinen des Fiebers in den meisten Fällen den weitern Verlauf der Krankh. ab. [*Gaz. méd. Nr.* 9. 1835.] (*Schmidt*)

58. *Erysipelas der Extremitäten durch Druck gehoben*; von James Allen, Esq.

Vf. theilt 3 so behandelte Fälle mit. Der 1. betraf eine 40jähr. plethor. Frau, deren rechter Handrücken bis herauf an den Vorderarm von phlegmonöser Rose befallen war. Der Puls machte 100 Schläge, die Haut war trocken. Wegen Indigestion wurden innerlich Abführmittel gereicht, die Hand aber mit einem festen Verbande umgeben u. in einer Binde getragen. Nach 10 Stund. ward der Verband abgenommen u. sodann noch fester angelegt. Seit 8 St. war der Schmerz schon ziemlich gewichen, die Geschwulst u. Röthe fast verschwunden. Pat. hatte hierauf eine leidliche Nacht, u. am Morgen war der örtl. Zustand ziemlich gehoben. Der Puls 30, die Haut feucht. Am 4. Tage fühlte sich die Kranke völlig wohl u. die Desquamation verlief regelmässig.

Fall 2. Ein 46jähr. Melancholiker war vor 4 Tagen vom Frost befallen worden u. beklagte sich den 16. Nvbr. 1832 über Kopfschmerz, Durst, Geschwulst u. Entzündung des rechten Fusses, auf welchem mehrere Blasen standen. Der Puls war klein, 118 Schläge; die Haut heiss u. trocken. Verstopfung. Pat. hat 3 sehr unruhige Nächte verlebt, liegt im Bette. Ausser den erforderlichen inneren Mitteln wurden die Blasen mit Unguent. cetacei verbunden, um den ganzen Fuss aber ein fester Verband gelegt. Schon nach 2 Stund. liessen die Schmerzen sehr nach. Pat. schlief den grössten Theil der Nacht. Am nächsten Morgen hatte sich die Röthe u. Geschwulst sehr gesetzt, die Haut war feucht, der Puls 86. Am Abend waren diese Symptome noch mehr gewichen. Am 18. begann die Desquamation. Am 19. war Pat., ausser einer Schwäche des Fusses, völlig

hergestellt. Der Verband ward noch einige Tage fortgesetzt. Am 21. vollkommenes Wohlsein.

Fall 3. Die 54jähr. R. ward unter denselben allgem. u. örtl. Krankheitserscheinungen auf dieselbe Weise behandelt u. nach 4 Tagen völlig hergestellt. Die Frau, welche früher an Fussödem in Folge einer Herzkrankheit gelitten hatte, versicherte nach 2 Jahren, als sie der Vf. wiedersah, sie habe seitdem nie einen Rückfall gehabt, u. ihr Befinden sei überhaupt seit jenem Anfalle viel besser.

Vf. ward dadurch auf diess Verfahren geführt, dass er die Wirkung, als er einst seine Hand auf eine erysipelatöse Fläche aufdrückte, beobachtete. Nachdem er diesen Druck einige Minuten fortgesetzt hatte, war die Geschwulst bedeutend vermindert. Er legte hierauf einen festen Verband an, u. wiewohl das Leiden anderen Mitteln längere Zeit getrotzt hatte, so war es, nachdem die Bandage 8 Stunden gelegen hatte, schon beinahe gänzlich beseitigt. — In Bezug der Art u. Weise, wie der Verband wirkt, so nimmt Vf. an, die Entzündung bestehe in Verdickung der arteriellen Capillargefässe, welche, sobald sie weit verbreitet ist, die Circulation bedeutend beeinträchtigt; der Verband vermindere aber ihre Ausdehnung u. verstatte ihnen, ihren früheren Umfang u. ihre frühere Contractilität wieder zu erlangen. [*Records of General science etc. June*, 1835.] (*Hacker.*)

59. In Bezug auf die Angabe des Etatsrath Pfaff (cfr. Jahrbb. B. VI. S. 277), dass die *Grippe* nicht in den Marschgegenden der Herzogthümer Schleswig u. Holstein geherrscht habe, bemerkt Hr. *Dr.* Michaelsen in Meldorf, dass sie allerdings auch in den *Marschgegenden* u. zwar mit den gewöhnl. Erscheinungen, nur einen Monat später, im Juni, auftrat, im Juli ihre höchste Höhe erreichte u. Ende August u. Anfangs September aufhörte. [*Pfaff's Mittheilungen, H.* 9 u. 10. 1835.] (*Schmidt.*)

60. *Darstellung der im J.* 1834 *in den Herzogthümern Schleswig u. Holstein herrschend gewesenen Krankheitsconstitution u. der am meisten verbreiteten Krankheiten, insbesondere der Masern*; von C. H. Pfaff. Das Jahr 1834 war am ausgezeichnetsten durch seine durchgängig hohe Temperatur. Der höchste Stand des Thermometers im Schatten betrug +26, 40° R. (in der Sonne +39, 40) im Juli, der niedrigste —7, 10 im Febr. Die Vergleichung der Jahreszeiten mit einander durch Hr. *Dr.* Neuber in Apenrade lieferte das eben so überraschende als seltsame Resultat, dass der Winter die verhältnissmässig wärmste Jahreszeit war, dem der Frühling folgte, während der Sommer in dieser Reihe erst den dritten Rang einnimmt, so dass also in dieser Hinsicht durch die 4 auf einander folgenden Jahreszeiten hindurch sich eine ununterbrochene Abnahme der Wärme zu erkennen giebt. Es ist hierbei bemerkenswerth, dass jene auffallende Zunahme der Wärme schon im J. 1833 ihren Anfang genommen hat, welches Jahr zwar im Ganzen kälter als das Normaljahr war, dessen Herbst aber durch seine mittlere Temperatur die Normaltemperatur übertraf. Hr. *Dr.* Neuber vermuthet daher, dass die Ursache der grössern Wärmeentwickelung im Innern der Erde zu suchen sei u. schon im Jahre 1833 in demselben eine ausserordentliche Naturoperation in unserer Breite begonnen, die ihr Maximum im Winter 1833 auf 34 erreicht habe; was sich auch aus dem ganz ungewöhnlichen Verhalten des Barometers entnehmen lässt. — Das Jahr 1834 gehört zu den gesundesten; es wurden in beiden Herzogthümern zusammen geboren 25622 (13125 männl., 12497 weibl. Geschlechts) und es starben 18721 (9536 männl., 9185 weibl. Geschlechts); der Ueberschuss betrug folglich 6901. — Dieselbe Krankheitsconstitution, die schon das J. 1833 charakterisirt hatte (cfr. Jahrbb. B. VI. S. 277), war auch die herrschende des J. 1834, nämlich die katarrhalisch-rheumatische, deren Hauptheerd mehr die Hals- u. Brustorgane waren, u. die sich auch in entzündlichen Hautkrankheiten offenbarte. Dieser Krankheitscharakter wurde nur in sofern etwas modificirt, dass in den Sommermonaten sich mehr der gallichte Charakter beimischte, während in den Wintermonaten selbst entschiedene entzündl. Brustkrankheiten nicht selten vorkamen. Die herrschende Krankheitsconstitution sprach sich am deutlichsten in den am meisten verbreiteten Krankheiten und ihrem Charakter aus. Es waren diese: A. *Masern.* Die Masernepidemie (cfr. Jahrbb. B. VIII. S. 290) ging deutlich von Süden aus u. zwar von Hamburg u. Altona. Die Verbreitung geschah demnach von Süden nach Norden, u. mehr von Westen als nach Osten; doch erreichte die Epidemie manche mehr nördlich gelegene Orte früher als mehr südlich gelegene, wo sich dann aber gewöhnlich eine besondere Gelegenheit zur frühern Einschleppung in den mehr nördlich gelegenen Districten nachweisen liess. Eine so allgemeine Epidemie von Masern als diese, die mit dem Ende des J. 1833 begann u. sich bis in das J. 1835 erstreckte, hat seit Menschengedenken in den Herzogthümern nicht geherrscht. Nicht blos fast alle Kinder, mit Ausnahme der ganz zarten, sondern auch viele Erwachsene wurden davon ergriffen. In welchem Grade die herrschende Constitution u. die davon abhängende Receptivität der Ansteckung u. Verbreitung günstig gewesen sei, erhellt besonders daraus, dass mehrere erwachsene Individuen, die früher die Masern überstanden, zum 2. Male davon ergriffen wurden, ja dass, was fast beispiellos ist, während der Dauer der Epidemie, Kinder 2mal die Krankheit hatten. Im Allgemeinen behauptete die Krankh. in allen Jahreszeiten u. auf allen Stufen der Epidemie ihren höchst milden katarrhal. Charakter, der sich nur selten zum entzündlichen steigerte. Mit dem Ausbruche des Exanthems waren fast alle Beschwerden, namentlich die ganze Intensität des Fiebers verschwunden. Das für die Masern charakteristische Symptom der Entzündung der Conjunctiva war sehr gewöhnlich u. konnte bisweilen einen ernsthaften Charakter annehmen. Das Exanthem war nicht so ausgeprägt, als es gewöhn-

lich zu sein pflegt; auch fand in vielen Fällen gar keine Abschilferung statt. Nachkrankheiten waren selten. Nur bei unvorsichtigem Verhalten in der Periode der Abschilferung, besonders in den unfreundlichen Monaten des Herbstes u. Winters, traten Lungenentzündungen ein, die bald einen schnell tödtl. Ausgang hatten, bald in chron. Brustleiden übergingen. Auch Ascites u. Anasarca traten bei solcher Unvorsichtigkeit als solche Nachkrankheiten auf. Nur an wenigen Orten scheint die Epidemie von dieser sonst allgemein beobachteten ausserordentlichen Milde u. Gutartigkeit abgewichen zu sein. Diess gilt insbesondere von Altona, wo nach dem Berichte des Hrn. *Dr.* Nagel von 2000 Erkrankten 200 gestorben sein mögen. Die Prodromi und das Eruptionsstadium waren in vielen Fällen in Altona die gewöhnlichen, aber oft zeigte die Krankheit schon hier ihre Bösartigkeit, indem der Ausbruch mit grosser Unruhe, Herz- u. Lungenbeängstigung erfolgte oder gar nicht zu Stande kam, statt dessen aber ein heftiger Croup sich schnell entwickelte u. gewöhnlich binnen 24 Stund. tödtlich wurde. Wenn gleich meistens, wie auch sonst gewöhnlich nach dem Ausbruche, ein Nachlass der bedeutendsten Symptome statt fand u. es im Allgemeinen als ein günstiges Zeichen zu betrachten war, wenn das Exanthem in hinreichender Menge zum Vorschein kam, so ereigneten sich doch auch Fälle, wo der Ausschlag so zu sagen jeden Punkt des Körpers bedeckte u. dessenungeachtet Fieber, Kurzathmigkeit, Druck in der Herzgrube, Schwindel u. Betäubung nicht abnahmen. Dieses Phänomen verdient um so mehr beachtet zu werden, als das zum Grunde liegende Princip der Ansicht des *Dr.* N. zu Folge dasselbe ist, welches bei der Abschuppung zur Sprache kommt. Die exanthemat. Fieber nämlich, die einen merklichen Stoff auf der Haut absetzten, haben das mit einander gemein, dass ihnen ein specif. Gift zum Grunde liegt, welches auf natürl. Wege durch die Haut wieder aus dem Körper geschieden werden muss; kann die Natur diesen Process nicht genügend hervorbringen, ist die Giftmasse im Körper so gross, dass nicht Alles in gehöriger Zeit auf diesem Wege ausgeschieden werden kann, finden individuelle Hindernisse im Körper für diesen Act statt, oder werden sie von aussen her veranlasst, so tritt die Erscheinung vicariirender Thätigkeit in den inneren Organen ein, d. h. das Gift afficirt innere Gebilde u. versetzt sie in einen so erregten Zustand, wie sonst die Haut, ohne dass ihnen, wie dieser, das Mittel gegeben ist, allmälig durch Abschuppung zu genesen u. sich zu regeneriren; daher der Tod in vielen dieser Fälle. Eine andre Abnormität war der langsame, spärliche Ausbruch, der zwar von keinem Orgasmus, keinen stürmischen Zufällen begleitet war, dagegen etwas mehr Lentescirendes an sich hatte, wodurch die Gefahr später, bei der gleichfalls abnormen Abschuppung sehr vermehrt wurde. Eine 3. Abnormität entstand, wenn das Exanthem, wie nicht selten, sich flüchtig zeigte, rasch zum Vorschein kam u. ebenso schnell wieder verschwand, ein Zufall, der oft gefährlich, aber bisweilen auch ohne Bedeutung war. Wo das Masergift, wie oben angedeutet, sich nicht gänzlich auf der Haut entladen hatte, da entwickelte sich vom 7. bis zum 9. Tage ohne eine andre sichtbare Ursache eine Bronchitis oder Pneumonie, die höchst gefährlich war u. ebenfalls den Charakter einer ganz specif. Entzündung an sich trug; in einzelnen Fällen aber, die alsdann glücklich verliefen, zeigte sich eine 2. Eruption, die der erstern in Form u. Dauer ähnlich war, aber ohne bedeutende Fieberzufälle verlief. Unter die Symptome, die während des Verlaufs der eigentlichen Krankh. besonders Rücksicht verdienten, gehörte ein starker Druck im Vorderkopfe mit Schwindel, eine besondere Oppression der Brust u. Druck in den Präcordien, ein eigenthümlich trockner Husten, der Wochen lang Tag u. Nacht quälte, u. endlich die Mundfäule. In vielen Fällen war es am zweckmässigsten, die Krankh. ihrem natürl. Gange zu überlassen u. nur für gute Diät u. Entfernung aller schädlichen Potenzen zu sorgen. Trat das Fieber aber vom Anfange an heftig auf u. stellten sich nicht von selbst Ausleerungen nach oben u. unten ein, so war es zweckmässig, ein leichtes Abführmittel zu geben, welches selten, auch in geringer Dosis, prompte Wirkung u. damit eine grosse Erleichterung des Kranken hervorzubringen verfehlte. Dieses war namentl. der Fall, wo die Eruption langsam von Statten ging u. der Druck in den Präcordien u. die Oppression bedeutend waren. In den schwereren Fällen, die, wie oben gesagt, fast ohne Ausnahme in specifisch. Entzündung der Brustorgane bestanden, starben die Kranken oft nach jeder verschiedenen Methode. Unter den Nebenzufällen, von denen oben die Rede war, wurden Schwindel u. Betäubung durch einige spontane oder künstlich bewirkte Darmausleerungen wie durch einen Zauber gehoben, während dessen die Eruption gleichzeitig zu Stande kam; auch bei der Oppressi .u. dem Drucke in den Präcordien waren diese Ausleerungen anwendbar, falls nicht Indication zum Blutlassen vorhanden war. Gegen den convulsiv. trocknen Husten wandte *Dr.* N. zuletzt nach vergeblichen Versuchen mit einer Menge anderer Mittel das Doversche Pulver mit vielem Erfolge an. In der sehr lästigen u. gewöhnlich sehr anhaltenden Mundfäule leistete Aq. oxymuriatica zum Einnehmen u. Gurgeln gute Dienste. — Ausser den Masern trat keine andere Krankheit als Epidemie im Laufe des Jahres 1834 auf. — B. *Scharlach.* (cfr. Jahrbb. B. VI. S. 277 u. B. VIII. S. 289.) Wie im vorigen Jahre zeigte sich auch in diesem das Scharlach auf verschiedenen Punkten der Herzogthümer theils gutartig, theils bösartig. Oft war dasselbe schon am 2. u. 3. Tage tödtlich; besonders ausgezeichnet durch heftige Durchfälle, wie wenn der der Entwickelung der Cholera günstige Krankheitsgenius mit eingewirkt hätte. Der Gang der Krankh. war

im Allgemeinen sehr rasch; am 3. Tage nach dem Ausbruche trat schon Desquamation ein. In einzelnen Fällen liess sich die Uebertragung durch Ansteckung sehr bestimmt nachweisen. Im Ganzen war also das Scharlach im J. 1834 verglichen mit den J. 1831—33 im Abnehmen u. hatte den Masern das Feld geräumt. — C. *Croup.* Einzelne Fälle des Croup kamen im Laufe des J. 1834 in verschiedenen Districten vor. In Flensburg zeigte sich derselbe im Anfange der Masernepidemie, noch häufiger am Ende derselben. — D. *Keuchhusten.* Dieser zeigte sich nur in wenigen Orten, war also weder Vorläufer noch Nachfolger der Masern. Der Hr. Chirurgus Zielsdorf fand den Keuchhusten bei Kindern, die vaccinirt werden mussten, um sie gegen die Blattern zu schützen, sehr gemildert u. abgekürzt. — E. *Cholera.* Es fehlte auch in diesem Jahre nicht an einzelnen Fällen von Cholera, die man allen Erscheinungen nach für einerlei mit der sogenannten asiat. Cholera erklären musste. Es ist dabei merkwürdig, dass diese Cholerafälle ausschliessend in den an Hamburg u. Altona, dem Sitze früherer Choleraepidemien, angrenzenden Districten vorkamen. — F. *Ansteckender Typhus.* Der contagiöse Typhus, welcher im J. 1833 in einigen Districten des nördlichen u. nordwestlichen Schleswigs geherrscht hatte, tauchte im J. 1834 an mehreren Orten desselben u. auch im Herzogthume Holstein auf, doch ohne sich eigentlich epidemisch zu verbreiten, indem er gewöhnl. auf einzelne Dörfer eingeschränkt blieb u. daher mehr nur örtl. Ursachen, auch wohl der zufälligen Einschleppung des Ansteckungsstoffes zuzuschreiben war u. übrigens nicht durch die Constitutio stationaria begünstigt wurde. — G. *Intermittirende Fieber.* Sie wurden zwar von allen Aerzten fast in allen Jahreszeiten beobachtet, aber durchaus nur einzeln, u. ihr im Ganzen seltenes Vorkommen bezeugte, dass jene merkwürdige Krankheitsconstitution, mit der sie eingetreten, gänzlich aufgehört u. einer andern Platz gemacht hatte. — H. *Blattern u. Varicellen.* Sie haben sich das ganze Jahr hindurch hier u. da gezeigt u. sind an einigen Orten, besonders denen, die in directer Communication mit Hamburg u. Altona standen, häufiger vorgekommen. Die Varicellen folgten in Apenrade unmittelbar den Menschenblattern nach, die daselbst eingeschleppt worden waren. [*Pfaff's Mittheil. H. 7 u. 8.* 1835.] (*Schmidt.*)

61. *Scharlachausschlag auf der Zunge*; mitgetheilt von *Dr.* Lieber in Berlin.

1) Ein junger Mensch von 15 J. erkrankte während der im Spätsommer 1834 zu Berlin herrschenden Scharlachepidemie an der als Scharlachfriesel auftretenden Form desselben. Als die Krankh. bis zum Stad. desquamat. verlaufen war, bemerkte Vf. eines Tages, *dass die ganze Zunge mit Frieselbläschen dicht besetzt war.* Die sorgfältigste Untersuchung überzeugte L., dass er nicht die bei Scharlachkranken immer stärker entwickelten Papillen der Zunge vor sich habe. Es waren in Wirklichkeit kleine mit klarer Flüssigkeit angefüllte Bläschen, von denen sich indess in der übrigen Mundhöhle nichts wahrnehmen liess. Diese Bläschen standen 5 bis 6 Tage, ohne dem Kranken irgend eine unangenehme Empfindung auf der Zunge zu verursachen oder den Verlauf der Krankheit zu stören oder zu verzögern, u. verschwanden dann zuerst in der Mitte, zuletzt an den Rändern der Zunge, wie natürlich, ohne Abschuppung. 2) Einige Zeit darauf, während welcher L. die Zungen seiner Scharlachkranken mit verdoppelter Aufmerksamkeit untersuchte, kam ein Mädchen von 16 J. in seine Behandlung, die an einem Schanker in der Vagina u. einem kleinen Bubo litt. Letzterer ging in Eiterung über u. verwandelte sich in ein syphilit. Geschwür, in dessen Nähe bald zwei andere entstanden. Sämmtliche Schanker waren aber entweder schon geheilt oder in der Heilung begriffen, als die Kranke vom Scharlach befallen wurde. Wenn gleich der Ausschlag sehr bedeutend zum Vorschein kam u. das begleitende Fieber sehr heftig war, verlief doch die Krankheit völlig regelmässig u. gefahrlos. Allein als der Zeitraum der Abschuppung heranrückte, füllten sich, besonders im Gesichte u. auf der Brust, die Frieselbläschen mit Eiter u. vergrösserten sich bis zu dem Umfange von 2 bis 3 Stecknadelknöpfen, trockneten aber, ohne sich in Condylome oder gar Geschwüre zu verwandeln, mit Hinterlassung nicht sehr rother u. bald verschwindender Flecke ein. Gleichzeitig mit der in den Frieselbläschen beginnenden Eiterung entstand *in der Mitte der Zunge*, die bisher nur das bei Scharlach gewöhnliche Ansehn gehabt hatte, *eine nicht umschriebene, einige Linien lange u. breite Eiteransammlung, zu welcher später noch zwei, denen des Gesichts ganz ähnliche Eiterbläschen an der Spitze der Zunge sich gesellten.* Die Zunge selbst zeigte eine entzündliche Röthe, schwoll beträchtlich an u. wurde schmerzhaft. Bei einer expectativen Behandlung mit einem ganz indifferenten schleimigen Mundwasser wurde indess der hier abgesetzte Eiter binnen 5 — 6 Tagen ohne alle nachtheilige Folgen aufgesogen u. das Mädchen vollkommen hergestellt.

So vereinzelt u. neu nun auch die beiden hier mitgetheilten Fälle erscheinen mögen, sprechen doch die bereits bei anderen exanthemat. Krankheiten beobachteten analogen Erscheinungen für die Wirklichkeit derselben, u. selbst wo, wie bei dem einfachen Scharlach, Bläschenbildung nicht statt hat, dürfte schon die eigenthüml. Beschaffenheit der Zunge Scharlachkranker (ihre nicht wohl allein von dem entzündl. Charakter der Krankheit abhängige Röthung u. ungewöhnl. Entwickelung der Papillen) die Annahme gestatten, dass sich auch der einfache Scharlachausschlag auf das Epithelium des Mundes erstrecke, ohne dass jedoch hier, wie natürlich, Abschuppung statt finden kann. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 28.] (*Brachmann.*)

62. *Einige Resultate aus der jetzt zu Kopenhagen herrschenden Pockenepidemie*; mitgeth. von *Dr.* Hoppe, Prof. u. Stadtphysicus daselbst. Diese Pockenepidemie datirt sich vom J. 1823, wo sie nach einem Zeitraume von mehr als 13 J. als die erste wieder auftrat, u. hat seit der Zeit nur mit kurzen Unterbrechungen angedauert. Die Zahl der von 1833 bis zum Beginne des laufenden Jahres in das dem Vf. anvertraute Pockenhospital Aufgenommenen belief sich auf 1045, von denen 898 als vaccinirt u. 130 als nicht vaccinirt angegeben wurden; zu letzteren gehörten indess noch 17, die erst 8 Tage oder noch kürzere Zeit vor dem Ausbruche der Pocken vaccinirt worden waren, so dass mithin die Zahl der Nichtgeimpften 147 betrug. Von diesen 1045 Pat. haben 179 die ächten

Blattern u. 806 Varioloiden gehabt; 60 der an ächten Pocken Erkrankten sollten geimpft worden sein, wiewohl es wahrscheinlich war, dass die Vaccination entweder gar nicht an ihnen vollzogen worden war, oder wenigstens nicht regelmässige Schutzpocken zur Folge gehabt hatte. Andrer Seits befanden sich unter denen, die an Varioloiden darniederlagen, nicht wenige, die nicht vaccinirt worden waren, so dass daher auch andere Ursachen, als vorausgegangene Einimpfung der Kuhpocken, namentl. bereits überstandene ächte Blatternkrankheit, die eigenthüml. Modification der Variola, die Varioloiden, bedingen können, was die höchst interessanten geschichtl. Untersuchungen des Prof. Möhl ausser Zweifel gesetzt haben. Von oben angeführten 1045 Kranken sind bis jetzt gestorben 44, u. zwar 34 von den Nichtvaccinirten u. 10 von denen, die geimpft worden waren. Eine Vergleichung des Sterblichkeitsverhältnisses ergiebt sonach für erstere einen Todten auf 4 Kranke, für letztere einen Todten auf 90 Kranke, wobei überdiess noch in Anschlag gebracht werden muss, dass von den als vaccinirt Angegebenen manche gar nicht, andere wenigstens nicht mit dem gehörigen Erfolge geimpft gewesen sein mögen. Dieses Sterblichkeitsverhältniss gestattet aber ohne Widerrede die Behauptung, *dass die Blattern bei Vaccinirten eine bei weitem nicht so gefährliche Krankheit sind, als die anderen ansteckenden u. exanthemat. Fieber*, ferner, (wenn man bedenkt, dass von den 179 an ächten Pocken Erkrankten 119 nicht vaccinirt waren u. von dieser Anzahl 34 starben, also 1 von 3½, während von den 60 Geimpften nur 10 das Leben verloren, oder 1 von 6), dass die vorausgegangene Einimpfung der Schutzpocken, selbst in den Fällen ächter Blatterkrankheit, wo sie keine Modification derselben bewirkt zu haben scheint, doch nicht ganz ohne wohlthätigen Einfluss bleibt. Rücksichtlich der Beschaffenheit der Vaccinenarben hat der Vf. die bisherige Erfahrung, *dass diese in keinem Verhältnisse zu der grössern oder geringern Modification der Pocken steht*, bestätigt gefunden, indem er einer Seits nur sehr wenige u. schnell abtrocknende Pusteln bei Individuen sah, auf deren Armen keine Spur von Narben aufzufinden war, andrer Seits die Krankh. in ihrem höchsten, selbst tödtl. Grade bei solchen beobachtete, die mit 4 oder 6 deutlichen u. regelmässigen Narben versehen waren, was allerdings der Meinung einiger Schriftsteller zuwiderläuft, welche behaupten, dass *viele* ungestört verlaufende Vaccinepusteln sichern Schutz gegen die Blattern gewähren, *wenige* diess aber nicht vermögen. Ferner hat die in Rede stehende Epidemie, wie die früherer Zeit, H. hinreichende Gelegenheit dargeboten, *sich von der Güte der Vaccinelymphe, deren wir uns jetzt bedienen*, zu überzeugen. Säuglinge, die von ihren pockenkranken Müttern fortgestillt wurden, aber vor längerer Zeit vaccinirt worden waren, blieben von der Krankh. verschont, ja selbst Kinder, die bei der Aufnahme ihrer erst vor wenigen Tagen an den Pocken erkrankten Mütter noch nicht geimpft waren, doch sogleich von dem Vf. vaccinirt wurden, blieben, wenn die Kuhpockenlymphe nur noch fasste, gegen die Ansteckung gesichert. So impfte H. mehrmals gleich nach der Geburt u. sah nie auch nur den kleinsten bedenklichen Zufall auf eine so frühe Vaccination folgen, was ihn zu der Ueberzeugung gebracht hat, *dass Kinder nicht zu früh vaccinirt werden können, ja je früher desto lieber geimpft werden müssen.* Was den von den meisten Aerzten, die Pockenepidemien von grosser Verbreitung zu beobachten Gelegenheit gehabt haben, bereits als wahr anerkannten Erfahrungssatz anlangt, *dass die Schutzkraft der Vaccine nach dem Verlaufe einiger Jahre bei einem grossen, vielleicht dem grössten Theile der Vaccinirten geschwächt wird, ja sich völlig verliert*, so will ihn auch der Vf. in der hier in Betracht kommenden Epidemie bestätigt gefunden haben. Namentlich hat ihn der allerdings bemerkenswerthe Umstand davon überzeugt, dass, da doch in Dänemark die Impfungen in der Regel in der frühesten Kindheit vorgenommen werden u. verhältnissmässig eine weit grössere Anzahl jüngerer, erst vor Kurzem vaccinirter Individuen vorhanden ist, dennoch ungleich weniger Kinder als Personen des Jünglings- u. angehenden Mannesalters von den ächten u. modificirten Blattern befallen wurden. Die näml. Thatsache stellte sich auch bei den früher zu Kopenhagen grassirenden Pockenepidemien heraus. Andrer Seits scheint aber auch als gewiss angenommen werden zu müssen, *dass die Receptivität für die Pockenkrankheit nicht früher als 4 oder 5 Jahre nach der Vaccination u. schon so früh selbst nur bei äusserst wenigen Individuen sich wieder zu zeigen anfängt.* Der schwächende Einfluss der Zeit auf die Schutzkraft der Vaccine giebt sich auch durch den Grad der Modification der Pocken kund, indem sie im Ganzen genommen bei Kindern viel grösser ist als bei Erwachsenen. *Je jünger das Subject, desto grösser die Modification, desto milder die Krankheit.* Aechte Blattern bei Vaccinirten kamen nur bei solchen vor, die das 14. J. zurückgelegt hatten, mit einer einzigen Ausnahme, in welcher aber der regelmässige Verlauf der Kuhpocken in Zweifel gezogen werden konnte. Ebenso war keiner von den früher Vaccinirten u. dennoch an den Pocken Gestorbenen unter 23 J. alt, ausgenommen ein 16jähr. Mädchen, das im Auslande geimpft sein sollte, aber weder Narben noch Impfschein hatte. Von revaccinirten Personen ist bis jetzt noch *Niemand* von den Blattern befallen worden. *Die Unmöglichkeit, in einer grossen Stadt Pockenepidemien durch Absperrung zu hemmen*, hat die gegenwärtige Epidemie von Neuem dargethan. Hierzu trägt wesentlich die Schwierigkeit bei, mit welcher sowohl für das Publicum, als die Aerzte die Erkenntniss der im hohen Grade modificirten Blattern verknüpft ist, die doch eben sowohl als die ächten

durch Absperrung isolirt werden müssen, weil sie beide durch Ansteckung die näml. Krankh. verbreiten. Zuweilen kommen die Varioloiden in so geringer Anzahl zum Vorschein, dass sie unter anderen Verhältnissen als zur Zeit einer Pockenepidemie für dieselben erklärt werden würden, ja die Blatternkrankh. erleidet oft eine so bedeutende Modification, dass nur die gewöhnl. Vorläufer derselben eintreten, sich aber gar kein Exanthem zeigt. Letzteres wird erklärlich, wenn man die Natur der Varioloiden erwägt, wenn man bedenkt, dass die Modification in den schwersten Fällen nur in den letzten Stadien in die Erscheinung tritt, während sie in den leichteren immer früher u. früher wahrnehmbar wird, so dass die Kranken sich nach dem Ausbruche weniger Pusteln völlig wohl befinden, wogegen die Symptomata prodroma aber nur sehr selten modificirt u. gemildert werden. Ja einzelne unbestreitbare Erfahrungen haben gelehrt, dass die Krankh. auch durch Kranke, bei denen sich nicht die mindeste Hauteruption zeigte, auf Andere übertragen u. so durch Ansteckung weiter verbreitet worden ist. Schliesslich macht der Vf. auf den Unterschied aufmerksam, der sich zwischen den in den letztverflossenen Jahren herrschenden Pockenepidemien u. denen der vorigen Jahrhunderte gezeigt hat, u. meint, dass kein Unbefangener nach den Ergebnissen eines solchen Vergleiches noch anstehen werde, die für die Menschheit so *auffallend wohlthätigen u. ausserordentlichen Wirkungen der Vaccination* anzuerkennen, wenn dieselben gleich anfänglich zu hoch angeschlagen worden sein mögen. Schützt aber auch eine *einmal* mit Erfolg vorgenommene Vaccination nicht absolut für das ganze Leben, so *verwandelt sich doch die qualvolle u. lebensgefährliche Krankh. der Pocken in eine verhältnissmässig unbedeutende Krankh.*, ja wir besitzen in der Revaccination, die erforderlichen Falls nach einer Reihe von Jahren wiederholt werden kann, ein Mittel, welches zuverlässig gegen alle Angriffe des fürchterlichen Uebels schützt. [*Ebendas.* 1835. *Nr.* 24 u. 25.] *(Brachmann.)*

68. *Beobachtungen über die im J.* 1832 *an* 367 *erwachsenen Individuen vorgenommene Schutzpockenimpfung;* vom k. k. Bezirksarzte zu Gastein *Dr.* Kiene. Die Vaccination zeigte sich an 255 als ächt, an 101 als unächt u. an 11 ohne Haftung. Aus den Beobachtt. bei dieser Impfung ergaben sich dem Vf. folgende Folgerungen: 1) die an 255 Menschen erfolgreich vorgenommene Vaccination lieferte den Beweis für die Nothwendigkeit u. Heilsamkeit derselben. 2) Ungeimpfte u. Nichtgeblatterte besitzen in jeder Lebensperiode Empfänglichkeit für die Schutzpocken. 3) Auf die Vollkommenheit des Pustulations- u. Narbenbildungsprocesses hat das Alter, u. vorzüglich die Beschaffenheit des Hautorgans einen wesentl. Einfluss; daher desto vollkommenere Pusteln u. Narben sich erzeugen, je näher die Impflinge dem jugendlichen Alter stehen, auf je saftvollerem Hautorgane sich die Localaffection auszubilden verma 4) Oefters misslungene Impfungen dürfen von Wie derholung derselben nicht abhalten, da sich d Empfänglichkeit für den Kuhpockenstoff siche nach den Idiosynkrasien u. nach der jeweilige individuellen Gesundheitsbeschaffenheit währen der Impfperiode richtet. 5) Da es schwer häl bei Erwachsenen einen ebenso vollkommene Impfeffect zu erlangen, wie bei Kindern, so sinc besonders im vorgerückteren Lebensalter, noc einmal so viele Pusteln erforderlich, um dure eine intensive Localaffection den erforderliche Reactionsprocess zu erwecken. 6) Der Impfar impfe mit Fleiss u. Genauigkeit, verwende di grösste Achtsamkeit auf den ganzen Verlauf de Vaccine, sei gewissenhaft in Ertheilung der Im pfungszeugnisse, dann werden die Kuhpocke noch fortan die alte u. erprobte Schutzkraft gegei das Blatterngift gewähren. [*Oesterreich. med. Jahrbb. N. F. Bd. IX. St.* 3.] *(Schmidt.)*

64. *Die periodische Erneuerung der Kuhpockenlymphe betreffend;* vom Kreisphys. *Dr.* Ebermaier in Düsseldorf. Häufiges Auftreten der Menschenblattern bei Geimpften, unter der Form von Varioloiden, u. der Ausspruch scharf beobachtender älterer Aerzte, dass die Vaccinepusteln, wenn auch in äusserer Form u. im Verlaufe gleichartig, jetzt nicht mehr den energischen, vom Fieber begleiteten Charakter wie zur Zeit der ersten Einführung, besässen, hat die Ansicht nahe gelegt, dass die Schutzlymphe durch lange fortgesetzte Reproduction immer milder werde u. darum weniger schütze, u. dass es zur Erlangung eines möglichst sicheren Schutzes deshalb erforderlich sei, von Zeit zu Zeit die Lymphe wieder frisch von den Kühen zu nehmen. — Vor Kurzem hat Thaer (Jahrbb. Bd. IV. S. 152—154) sich Mühe gegeben, zu erweisen, dass das bisherige häufigere Auftreten der Menschenblattern nicht durch Ausartung, oder Milderung des Vaccinestoffes, sondern durch die allgemeine gastrische Krankheitsconstitution, als Mutterboden der Pocken, bedingt sei u. dass deshalb öftere Erneuerung der Lymphe wesentlich nicht nützen werde. Hieraus aber kann bei näherer Betrachtung gar kein Grund abgeleitet werden. Es handelt sich darum, den möglichst höchsten Grad des Schutzes der Kuhpocken zu erlangen, u. wenn man jetzt die Ueberzeugung haben muss, dass dieser nie durchaus souverain, sondern nur annähernd ist, weshalb Revaccinationen so sehr empfehlungswerth sind, so muss der Mangel um so auffallender hervortreten, wenn die im vorigen Säculum so oft vorgekommene Periodicität der Variolen gerade wieder grössere Neigung zur Bildung derselben hervorruft. Dann wird der Schutz der Vaccine noch weniger souverain sein, als zu anderen Zeiten; es muss aber dann um so mehr Alles aufgeboten werden, was die Vaccine rein u. kräftig erhält, um das Möglichste zu leisten. E. hat seit 10 J. den Verlauf der Vaccine bei ungefähr 6000 Kindern im Dus-

seldorfer Impf-Institute, wo bei öffentlichen Impfungen jährlich im Durchschnitte 7—800 Kinder geimpft werden, genau controlirt, da die mit gewöhnlicher seit langen Jahren von Arm zu Arm fortgepflanzter Lymphe erlangten Pocken den ächten in Form u. Verlaufe gleichen, so meinte E., dass, so lange die Erscheinung gleich sei, kein Grund vorliege, an Modification u. Erneuerung zu denken. Im Frühjahre erhielt er aber erst seit wenigen Generationen frisch von Kühen stammende Lymphe u. impfte mit dieser wöchentlich nun fort. Dass dieser Stoff weit intensiver u. kräftiger als der frühere war, liess sich nicht verkennen. Selten nur haftete er nicht. Er brachte viele u. kräftige Pusteln mit starker Randröthung hervor, die, den früheren zwar in Form u. Verlaufe ganz gleich, sich doch constant durch grössere Intensität u. heftigeres Fieber auszeichneten. Alle Aerzte, denen der Vf. von diesem Stoffe etwas mittheilte, machten dieselbe Erfahrung. Obgleich man wohl glauben wird, dass E. auch früher für gute Beschaffenheit des Impfstoffes gehörig gesorgt u. ihn von der möglichsten Güte benutzt hat, auch mit der Vaccination hinreichend vertraut sei, so bekennt er doch, dass er die mit dem neuen Stoffe geimpften Kinder für weit sicherer geschützt, als die früher geimpften hält, worin für ihn ein Erfahrungsbeweis liegt, dass es gerathen sei, den Impfstoff von Zeit zu Zeit frisch von Kühen zu nehmen. Auch meint er nicht, dass es einerlei sei, ob man eine oder 30 Impfpusteln erzielt, sondern hält es vielmehr für nöthig, dass es öffentlichen Impfärzten zur Pflicht gemacht werde, nach Eichhorn stets 12—30 Pusteln hervorzubringen. Zwar macht die einzelne Pocke einen langsamern Verlauf, bildet sich auch intensiver aus u. wird grösser, so wie es auch, wenn dieselbe richtig verlief, vergeblich ist, nach einiger Zeit wieder zu impfen. Bedenkt man aber, welchen Zufälligkeiten eine oder wenige Pocken ausgesetzt sind, u. wie leicht man bei Gesammtimpfungen ihre Beschaffenheit übersieht, so ist es, auch ohne das oben Angedeutete zu sehen, der allgemeinen Sicherheit wegen gerathen, die kleine Mühe nicht zu scheuen u. mehrere Stiche zu machen. Ueberdiess wird jedesmal das mit Recht für nöthig u. nützlich erachtete Fieber am 9., 10. u. 11. Tage eher erlangt. E. hat in den letzten Jahren immer 20—30 Pusteln gemacht, ohne dass dieser oder einer noch grössern Zahl irgend Nachtheil gefolgt wäre. [*Med. Zeit. v. V. f. Heilk. in Pr.* 1835. *Nr.* 10.]

(Kneschke.)

65. *Bemerkungen über eine von Rognetta* (Jahrbb. Bd. VI. S. 287) *beschriebene, wenig gekannte Krankheit, die ihren Sitz in der vordern u. untern Partie des Vorderarms hat;* von *Dr. Gaube.* Vf. bemerkt, dass die sogenannte chron. knisternde oder schmerzende Anschwellung der Palmarfläche des Handgelenkes u. des Vorderarmes gar nicht so selten vorkomme, wie Rognetta glaube, dass sie häufig zur Erntezeit bei den Schnittern (die das Getraide mit der Sichel abmähen) dadurch entstehe, dass sie zu viel Halme in die Hand fassen, weshalb Vf. sich zu dem Schlusse berechtigt hält, dass diese Affection die durch die gewaltsame u. oft wiederholte Dehnung der Beugemuskeln des Handgelenkes u. der Finger, der Sehnen der Abzieher u. Strecker des Daumen hervorgebrachten Wirkungen auf die Gewebe, welche diese Organe unmittelbar umgeben, zur unmittelbaren Ursache haben, u. dass diese durch jenen gewaltsamen u. mehr oder weniger lange Zeit wiederholten Act der Sehnen gereizten Gewebe eine Art Entzündung erleiden, welche die Acuität der Krankheit ausmacht. Wenn die Lösung dieser Krankh. nicht in einer bestimmten Zeit statt findet, sondern in den chron. Zustand übergegangen ist, so verbinden sich dann wahrscheinlich, wie in allen chron. Krankheiten, andere Erscheinungen mit denen, die während ihrer Acuität statt finden. Die Behandlung ist bei noch frischer Krankh. ganz einfach, nämlich Ruhe u. zertheilende Mittel, wenn das Uebel geringfügig ist; örtliche erweichende Bäder, Kataplasmen, selbst einige Blutegel, wenn der Schmerz u. die Anschwellung zu beträchtlich sind, wobei man übrigens bald die örtl. zertheilenden Mittel mit in Anwendung zu bringen hat; ist die Krankh. chronisch, so muss die Behandlung sich nach der Natur der Symptome dieses Uebels richten. [*Gaz. méd. Nr.* 8. 1835.]

(Schmidt.)

66. *Fall von Hemiplegie, die durch eine einfache Blutcongestion des Gehirns entstanden war, u. von Phlebo-Carditis in Folge eines Aderlasses am Arme;* vom Prof. Bouillaud.

Ein 52jähr. Schneider von nervös. Temperamente u. reizbarem Charakter, der sich häufig Excessen im Wein- u. vorzüglich Branntweingenusse hingab, u. an Nasenbluten u. Bewusstlosigkeiten litt, kam am 31. Mai 1835 ins Spital. Seit 4 Mon. litt er auch habituell an einem Kopfschmerze, der allmälig zugenommen hatte, u. vor 8 Tagen hatte sich in Folge eines neuen Weinexcesses, 3 Tage vor seiner Aufnahme, in der Nacht eine Hemiplegie der linken Seite ohne Verlust des Bewusstseins eingestellt. Am 1. Juni befand er sich in folgendem Zustande: Gesicht mässig geröthet, Augen injicirt, geringe Verziehung des Mundes nach rechts; die Zunge beim Herausstrecken etwas schief nach links gestellt, aber sonst ganz frei in ihren Bewegungen. Pat. konnte blasen u. selbst pfeifen, nur war dabei die linke Seite des Gesichts weniger thätig als die rechte; er hatte die Sprache behalten, sie war aber etwas langsam u. behindert; die linke obere Gliedmasse hatte ihre Beweglichkeit verloren (blos die Schulter konnte etwas bewegt werden), hat aber übrigens weder Contractur noch Rigidität dar; die linke untere Gliedmasse war zwar schwächer als die entgegengesetzte, konnte aber doch leichte Bewegungen machen; die Sensibilität war auf beiden Körperseiten unversehrt; die Intelligenz u. die Sensation boten keine beträchtliche Störung dar; ausserdem Appetitlosigkeit ohne Ekel oder Erbrechen, die Zunge weisslich belegt; der Athem übelriechend, Verstopfung seit 3 Tagen; freier u. leichter Abgang des Harns. Die Schläge u. Geräusche des Herzens etwas stark, sonst aber normal, Puls ziemlich entwickelt, 76; Hautwärme mässig. Man diagnosticirte eine Hämorrhagie in der rechten Hemisphäre des grossen Gehirnes. (Aderlass am Arme von 9—12 Unz.; Kalbfleischbrühe, schwefels.

Natrum 2 Unz., Diät.) In den beiden folgenden Tagen wenig Veränderung. (Neuer Aderlass von 9 Unz.) Den 4. u. 5. wurde die Sprache etwas behindert, u. es stellte sich ein leichter Schmerz in der linken Seite der Brust ein. Am 6 u. 7. Die Falte des rechten Armes war roth, angeschwollen, gespannt, schmerzhaft; aus der Aderlassöffnung floss Eiter aus. (Armbäder, erweichende Kataplasmen.) Am 8. Die Röthe u. Anschwellung des rechten Armes hatten zugenommen; es hatte sich ein lebhaftes Fieber eingestellt. Die Zunge war trocken, roth, die Sprache schwach, Prostration. Es wurde die Vermuthung aufgestellt, dass die Phlebitis der Vena brachial. sich bis zum Herzen verbreitet habe u. die Auscultation wies nach, dass das erste Herzgeräusch scharf u. mit etwas Blasen vermischt war. (30 Blutegel an den Arm, Localbad, Cataplasma, Limonade, Klystir, Diät.) In den folgenden Tagen stellte sich Unruhe, Schlaflosigkeit, Hitze der Haut, etwas gelblichte Färbung des Gesichts, Schluchzen u. sehr starkes Fieber ein, während die örtl. Affection des Armes fast verschwunden war. Die Symptome verschlimmerten sich immer mehr u. am 12. starb der Kranke. Bei der *Section* fand man im Kopfe bei der sorgfältigsten Untersuchung weder im grossen u. kleinen Gehirne, noch in der Protuberantia annular., noch im verlängerten Marke irgend einen Blutguss, wohl aber eine starke Ueberfüllung des Gehirns u. seiner Hüllen mit Blut. — Die Vena brachial. dextra enthielt statt Blut blos Eiter; ihre innere Fläche war schmutzig oder aschgrau u. zeigte keine Spuren von Blutinjection; ihre Wandungen waren sehr fest u. verdickt. In der Gegend der V. subclavia verschwand die Verdickung u. Eiterung u. es begann hier eine Blutconcretion, die sich bis in die V. cava super., das Atrium dextrum, wo sie sich beträchtlich erweiterte, in das Osteum venos. ventriculi dextri, das sie fast ganz ausfüllte, verfolgen liess. Diese offenbar vor dem Tode gebildete Concretion war überall gelblicht oder ambrafarbig, ausser an ihrem Ursprunge in der Art. subclavia, wo sie zum grossen Theil aus einer faserigen, schwärzlichten u. krumligen Materie bestand. Diese Concretion war mit Serum durchdrungen, enthielt aber keinen Eiter; sie ähnelte der entzündl. Speckhaut des Blutes u. war an ihrer Oberfläche mit rothen Punkten oder Linien besäet, die gleichsam Rudimente von Gefässen waren. Die innere Membran dieser Gefässe zeigte nirgends Röthe oder Verdickung; auch in dem linken Atrium war eine ähnliche aber weniger umfängliche Concretion vorhanden, die sich in die Aorta fortsetzte. Die Höhle des linken Ventrikels war etwas eng u. seine Wände zu gleicher Zeit verdickt. (Concentrische Hypertrophie.) Die Venen der Leber waren mit schwarzem Blute überfüllt; so auch die Lungen an ihrem hintern Rande; die übrigen Organe zeigten nichts Krankhaftes.

Seit 20 J. ist diess der erste Fall, der B. vorgekommen ist, wo eine plötzlich eingetretene permanente Hemiplegie ohne Rigidität, ohne Contractur u. s. w. beobachtet wurde, ohne dass sich ein apoplekt. Heerd vorfand. [*Journ. hebd. Nr.* 26. 1835.] (*Schmidt.*)

67. *Fälle von Steinen, Tuberkeln u. Ulcerationen des grossen u. kleinen Gehirns;* von *Dr.* Leguillou.

Fall I. *Tuberkel u. Steine des grossen Gehirns; Tod in Folge von epilepticartigen Convulsionen.* Am 29. Novbr. 1834 wurde um 2 Uhr Nachmittags ein 19jähr. kräftiges Mädchen, an Convulsionen mit Verlust des Bewusstseins u. Schaum vor dem Munde leidend, in die Charité gebracht. Es wurde weiter keine Auskunft über sie gegeben, als dass sie sich seit gestern in diesem Zustande befinde u. dass man glaube, sie leide an Bleikolik. Ein sogleich angestellter Aderlass gab wenig Blut. Um 4 Uhr, wo sie der Vf. sah, befand sie sich in dem erwähnten Zustande; ausserdem sehr kleiner Puls, Sehnenhüpfen, Steifigkeit der Gliedmassen u. nach hinten gebogener Kopf. Ein Klystir u. Sinapismen bewirkten nicht die geringste Reaction. Um 9 Uhr Abends war der Puls fast unwahrnehmbar. Die Extremitäten wurden kalt, es waren keine Convulsionen, aber von Zeit zu Zeit Sehnenhüpfen des ganzen Körpers vorhanden. Am 30. Novbr. des Morgens starb sie. *Section.* Der Körper vollkommen gebildet; im Schädel fand man die Sinus voll Blut; die Gehirnpulpe etwas erweicht, ihre Schnittfläche war mit rothen Punkten befleckt, ihre Gefässe injicirt. In der Gehirnsubstanz oder an ihrer Oberfläche fanden sich mehrere Tuberkel u. steinige Concretionen: alle waren eingesackt; die Wände der Kyste waren $\frac{1}{2}$‴ dick, hatten eine gelblichte Farbe u. eine mittlere Resistenz. Die eine lag in den gestreiften Körpern, sie hatte eine eirunde Form u. ein Volum von 4‴ auf 3. Sie enthielt eine weissgelbliche, krumlige u. käsige, ziemlich trockene Materie u. 2 kleine runde Steine von 1 bis 1$\frac{1}{2}$‴ Durchmesser. Eine 2. Kyste enthielt einen isolirten Stein u. lag in der grauen Substanz einer Hirnwindung. Der Stein war sehr winkelicht u. hatte die Form einer 3eckigen Pyramide von 3‴ Höhe auf 2‴ Base. Er adhärirte an der Kyste mittels eines kleinen Theiles seiner Ausdehnung. Eine 3. Kyste enthielt nur 3 kleine Partien käsiger Materie; sie lag auf dem Gehirne u. wurde unmittelbar zwischen 2 Windungen von der Pia mater bedeckt. Ihre Form war ganz rund u. hatte 4‴ im Durchmesser. Ausserdem fand sich noch an der Oberfläche einer Windung eine Ulceration von bräunlichter Farbe, runder Form u. 4‴ Durchmesser, deren Grund erweicht schien. Ausserdem fand sich nirgends im Körper etwas Krankhaftes. Die Steine haben Amussat, Cruveilhier, Lebaudy noch an ihrem Platze gesehen. Der Vf. hat ein kleines Stückchen von jedem analysirt u. es aus *phosphorsaurem Kalke* zusammengesetzt gefunden. — Ueber die vorangegangenen Umstände liess sich Folgendes ermitteln: die Kranke war eine Polirerin u. im 3. Jahre nach Paris gekommen. Ihr Vater u. ihre Mutter leben noch u. sind ganz gesund. Sie hat sich bis zum 15 J., wo das Erscheinen ihrer Regeln durch heftige Kopfschmerzen sich ankündigte, stets wohlbefunden. Zu jeder Menstruationszeit kehrte der Kopfschmerz 2 oder 3 Tage wieder; seit einem Jahre wurde er jedesmal intensiver, ja er kehrte manchmal selbst während der Zwischenzeit wieder. Von Zeit zu Zeit litt sie an einigen Koliken, die wahrscheinlich durch die Emanationen der Werkstätte, wo sie arbeitete, veranlasst worden waren. Am 15. Octbr. bekam sie einen anhaltenden Kopfschmerz mit Mattigkeit in den Gliedmassen; ihre Gesichtsfarbe war etwas blass u. man hielt sie für schwanger. Während des Novbr. nahm der Kopfschmerz zu, auch bekam sie Kriebeln in der Nase. Am 24. wurde sie unpässlicher als gewöhnlich, sie bekam heftige Koliken; allein es war diess die Epoche ihrer Regeln, die in geringerer Quantität erschienen. Sie konnte nicht arbeiten u. ging nun die ganze Woche spazieren; sie hatte den Appetit gänzlich verloren u. die ganze Woche fast nichts gegessen. Des Nachts hatte sie seit dem 22. mehrmals Convulsionen bekommen; den 28. Novbr. erklärte sie, dass sie sich besser befände; sie brachte den Abend mit einigen Freundinnen zu, war sehr vergnügt u. legte sich um 9 Uhr zu Bett. Um 10 Uhr traten Convulsionen ein; später Steifigkeit der Gliedmassen, Verlust des Bewusstseins, Schaum vor dem Munde, welcher Zustand die ganze Nacht anhielt, so dass man sie ins Spital brachte.

Fall II. *Tuberkel des kleinen Gehirns; Tod in Folge einer Meningitis.* Ein 4jähr. sehr gut constituirtes, eigensinniges, naschhaftes Kind war seit mehreren Tagen nicht mehr so fröhlich u. genäschig; es hustete, die Zunge war an ihrer Oberfläche weiss u. an ihrer Spitze roth; der Bauch beim Drucke schmerzhaft; es fühlte Jucken in den Nasenlöchern, die Pupillen waren erweitert, die Haut warm, der Puls häufig. Eine antiphlogist. Behandlung änderte nichts, es stellten sich heftige Convulsionen mit Verlust des Bewusstseins, hierauf Sopor, Ver-

lust der Sensibilität, geräuschvolle Respiration, Häufigkeit des Pulses ein. Die kräftigsten Revulsiva halfen nichts; es trat Lähmung der rechten Gesichtshälfte, Sopor, der nur von Zeit zu Zeit durch sehr kurze Momente von Halbwachen oder Delirium unterbrochen wurde, u. endlich der Tod ein, ohne dass die Convulsionen wiederkehrten. Bei der *Section* fanden sich die Gehirngefässe voll Blut, die Arachnoidea undurchsichtig u. mit einer schwachen Lage geronnenem Serum bedeckt, der linke Seitenventrikel enthielt fast 4 Unzen Serum; die Wände u. vorzüglich die graue Partie der gestreiften Körper waren beträchtlich erweicht u. wie macerirt; der rechte Ventrikel enthielt kaum ½ Unze Serum; allein der Wirbelkanal war damit angefüllt. Das grosse u. kleine Gehirn hatten weniger Consistenz als gewöhnlich; der rechte Lappen des kleinen Gehirns enthielt in seiner mittlern u. etwas vordern Partie einen eingesackten, in seinem Mittelpunkte erweichten Tuberkel von der Grösse einer Haselnuss.

Fall III. *Gehirncongestion. Ulcerationen des grossen Gehirns.* Ein 60jähr. Mann, bei dem Verlust des Bewusstseins, Erbrechen von Wein u. unwillkürl. Stuhlausleerungen statt fanden, kam am 22. Febr. 1832 ins Civilspital von Brest u. starb 2 St. nachher. Die Sinus u. Venen des Gehirns waren mit einem sehr schwarzen Blute überfüllt; in der vordern Partie des rechten Lappens fand sich eine runde, 5‴ im Durchmesser haltende u. 1½‴ tiefe Ulceration. Die hervorspringenden, scharf abgeschnittenen Ränder hatten die gewöhnl. Farbe der grauen Substanz; ihr Grund war gelb u. ruhte auf der weissen Substanz. Die Pia mater schien auf dieser Stelle zu fehlen. Auf der vordern Partie des linken Lappens fand man eine andre Ulceration, die in 2 Partien, wovon jede 10′′ Ausdehnung hatte, getheilt war. Die ganze Oberfläche dieser Ulceration war bläulicht; unterhalb dieser Ulcerationen zeigte die Gehirnpulpe eine leichte Färbung, die bald verschwand. Bei der aufmerksamsten Untersuchung fand sich weder im Gehirne noch in den übrigen Organen etwas Krankhaftes, namentl. im erstern kein Bluterguss. Der Kranke war früher Perückenmacher im Civilspitale gewesen, hatte aber, weil er sich oft berauschte u. manchmal Zeichen von Wahnsinn gab, sein Amt verloren; er wurde endlich bettlägerig, verliess aber gleich nach seiner Wiederherstellung am 15. Febr. das Spital, um sich ganz dem Trunke bis zum Tage seines Todes zu ergeben.

Die beiden ersten Fälle beweisen, 1) dass die Tuberkel im Gehirne vorhanden sein können, ohne dass irgend ein andres Organ eine Spur davon zeigt; 2) dass diese Tuberkel sich oft bilden, ohne dass sich ihre Ursache erforschen lässt, u. dass sie ein gewisses Volum oder eine gewisse Anzahl erreichen, ohne eine merkliche Störung in der Gesundheit zu veranlassen. [1]) [*Ibid. Nr.* 15. 1835.] (*Schmidt.*)

68. *Sebastian, über Entstehung, Entwikkelung u. Ausgang der Phthisis pulmonum.* Lungenphthisis ist Consumption der Substanz der Lunge durch die Erzeugung u. die Wirkungen der Tuberkel; Sitz der Tuberkel scheinen häufiger die Lungenzellen zu sein, als das dieselben verbindende Zellgewebe. Dass sie aus Hydatiden entstehen, wie Baron angenommen, ist nicht wahrscheinlich, da man bei Menschen nie Hydatiden u. Tuberkel in demselben Organe findet, u. da die menschl. Tuberkel keine besondre Kyste haben. Eine den Säugethieren eigenthüml. Form der letztern entwickelt sich allerdings, wie Dupuy u. Kuhn gezeigt haben, aus Hydatiden; in ihnen kommt auch häufiger die Bildung von Kalksalzen vor. — Die kleinen Körnchen, welche Laennec als die Anfänge der Tuberkelbildung beschrieben hat, können nicht wohl das erste sein; denn ohne Zweifel sind die ersten Keime dieser Geschwülste flüssig, da nur flüssige Stoffe abgesondert werden können. In sofern scheint Schroeder van der Kolk der Wahrheit näher gekommen zu sein, da er die Tuberkel zuerst in flüssiger Form sah. Doch kann diese Flüssigkeit nicht, wie er annimmt, plastische Lymphe gewesen sein, sonst wäre sie nach dem Tode freiwillig geronnen. Cruveilhier suchte zu beweisen, dass die Tuberkelsubstanz in flüssigem Zustande abgelagert werde, indem er Quecksilber in die Art. cruralis oder die Trachea eines Thieres injicirte. Darnach sollen sich feste Tuberkel u. neben denselben eine flüssige Masse gefunden haben. Eigene Versuche haben mich überzeugt, dass auf diese Weise überhaupt keine Tuberkel erzeugt werden. In dem Parenchym der Lunge eines Hundes, dem ich Quecksilber in die Trachea gegossen, fand ich noch 20 Tagen viele kleine Körnchen, in deren Mitte sich ein Quecksilberkügelchen befand. Die Körnchen hatten alle Merkmale der rothen Hepatisation u. waren durch Ausschwitzung plastischer Lymphe um die Quecksilbertheilchen entstanden. — In der Leiche eines 23jähr. Soldaten fand ich unzählige Tuberkel unter dem Peritonäum, auch an den Stellen, wo es den Darm überzieht, u. dieser enthielt im Innern eine Menge trübe Flüssigkeit, mit Flocken gemischt, die dieselbe Farbe hatten, wie die Tuberkel. War hier vielleicht die Tuberkelmaterie in den Darm abgesondert worden? — Die Anfänge der Tuberkel erschienen mir immer als eine weisse, nicht genau umschriebene, wenigstens nicht runde Wolke im gesunden Parenchym der Lunge. Vielleicht war diese Materie erst nach dem Tode geronnen u. während des Lebens flüssig gewesen. In denselben Lungen sah ich oft Punkte, die aus diesen Wölkchen entstanden waren. Die Punkte werden nach u. nach grösser, verbinden sich mit nahe gelegenen u. stellen dann die Laennec'schen Miliartuberkel dar. Die rohen Tuberkel entstehen, wie schon Laennec angegeben, durch Zusammenfliessen mehrerer Miliartuberkel. Selten übersteigen sie einen Durchmesser von 5‴. Ihre Form ist, wenn sie grösser werden, meistens rund. Ihre Farbe ist gewöhnlich weiss, nicht selten gelblicht, besonders in den härteren, ihre Substanz einfach u. einförmig. Zwar wollen mehrere, u. zuletzt Alex. Thomson, Blutgefässe in Tuberkeln wahrgenommen haben; das ist aber eine Täuschung; zuweilen wird nämlich die Tuberkelmaterie um ein kleines Blutgefäss abgelagert, welches alsdann durch den Tuberkel verläuft, ohne indess Aeste an ihn abzugeben. Auch die Lymphgefässe gehen nicht in

1) Cfr. Jahrbb. B. I. S. 144. B. II. S. 171 u. 229. B. III. S. 236 u. 311, B. IV. S. 162. B. V. S. 13. B. VII. S. 241 u. 366. Red.

die Tuberkel ein. In der Leber eines Affen verfolgte ich zwar Lymphgefässe bis zu denselben, sah aber, dass sie sich an dem Rande der Geschwulst in 2 Aeste theilten, welche bogenförmig um dieselbe herumliefen. Auch habe ich nie Nerven in Tuberkeln gesehen. — Ob die Erweichung der Tuberkel von der Mitte, oder von der Peripherie ausgehe, ist noch immer unentschieden. Ich sah in Tuberkeln von einer Linie u. in kleineren oft in der Mitte ein kleines, enges Loch, oder eine Höhle, wie von einem Stecknadelstiche, zuweilen deren 2, u. immer mehrere in grösseren Tuberkeln. An anderen Stellen erscheint eine weitere Höhle von weisser Substanz umgeben, u. um diese ist das Lungengewebe hepatisirt. So fand ich es immer, wenn die Excavationen (vomicae) über 2—3‴ gross waren, u. wo deren mehrere in einem Läppchen sich befanden, war die ganze, zwischen ihnen gelegne Lungensubstanz entartet. In Aushöhlungen von mehr als 3‴ sah ich immer eine, dieselbe auskleidende Membran. Aus diesen Beobachtungen folgt aber noch nicht, dass die Erweichung vom Centrum des Tuberkels ausgeht, denn da ein Miliartuberkel aus mehreren kleineren zusammengesetzt ist, so kann die Erweichung an der Peripherie eines der letzteren vor der Verbindung begonnen haben. Dafür spricht, dass in grösseren Tuberkeln die Erweichung an mehreren Stellen zugleich anfängt. Dass indess Eiterung in der Lunge zur Erweichung der Tuberkel nicht nothwendig sei, kann ich aus injicirten Präparaten beweisen. Folgendes sind demnach die Veränderungen, welche die Tuberkel u. ihre Umgebung erleiden. Im Umfange des Tuberkels wird in Folge des durch letztern ausgeübten Reizes eine Feuchtigkeit abgesondert, die ihn erweicht. Später wird durch wahre Entzündung eine Substanz ergossen, die gerinnt u. dann die Membran bildet, welche die Tuberkelhöhle auskleidet. In dem übrigen Theile der Lunge, um den Tuberkel, schwitzt zugleich plastische Lymphe aus, welche nicht nur die Lungenzellen, sondern auch die Capillargefässe erfüllt u. unwegsam macht. — Die Art, wie die Tuberkelhöhlen sich weiter ausbilden, haben Laennec u. Schroeder v. d. Kolck genau angegeben. — Das Empyem, welches man so oft bei Phthisis pulmonum beobachtet, entsteht allerdings in den meisten Fällen, wie man auch allgemein annimmt, in Folge exsudativer Pleuritis, nicht aber eines die Lungen durchbrechenden u. sich in die Pleurenhöhle entleerenden Abscesses. Doch kommt auch letzteres zuweilen vor; Fuchs, Gendrin u. Andral haben solche Fälle mitgetheilt. — Die Tuberkel verwandeln sich zuweilen, statt zu erweichen, in kalkige Materie. Solche Concretionen finden sich besonders häufig an den Aesten der Bronchien, u. ich glaube, dass es meistens nicht wahre Tuberkel, sondern entartete Bronchialdrüsen sind. In den Lungen sind sie sehr selten, nie grösser als 3‴ u. immer in einer zelligen Kyste eingeschlossen. — Dass Tuberkelhöhlen vernarben können, davon habe ich mich selbst überzeugt an der Lunge eines Mannes, der 30 J. vor seinem Tode an Hämoptoë gelitten hatte. Mitten in einer verhärteten Stelle des rechten obern Lungenlappens befand sich ein, eine Linie grosser, kreidiger Tuberkel, dessen Sitze äusserlich eine zusammengezogene u. vertiefte Stelle entsprach. Die Lungenpleura war mit der der Rippen an dieser Stelle verwachsen. [*v. d. Hoeven et de Vriese Tijdschrift voor natuurlijke Geschiedenis.* 1835. *H.* 3.] (*Henle.*)

69. *Ueber die Tuberkel, besonders die der Lunge;* von *Dr.* J. A. Rochoux. Der Vf. hat seine mikroskop. Untersuchungen insbesondere auf die erste Bildung oder Entwickelung der Tuberkel gerichtet. Es ist ihm zu Folge die Periode, welche die französ. Aerzte allgemein als den 1. Grad der Tuberkelbildung ansehen, in welcher näml. die Tuberkel sich dem blossen Auge in Form kleiner, runder, graulichter, fast undurchsichtiger oder höchstens halbdurchsichtiger, ziemlich fester Körper, von dem Volum eines Hirse- oder Hanfkorns zeigen, offenbar der zweite Grad. Denn es findet sich in dem Punkte des Lungengewebes, wo sich ein graulichter u. dichter Tuberkel bilden will, ein Körperchen, von dem man glauben möchte, es sei aus jener gallertartigen Speckhaut gebildet, mit der bisweilen das entzündl. Blut bedeckt ist. Es hat dieses Körperchen $\frac{1}{12}$ oder $\frac{1}{10}$‴ höchstens im Durchmesser, glänzt wie Atlas oder Perlmutter u. kann alle Schattirungen zwischen dem Perlgrau u. der Farbe von schwach geröthetem Gallert zeigen. Wenn man diese kleinen Punkte mitten durchschneidet, so findet man ihr Gewebe vollkommen homogen u. ohne die geringste Spur von Gefässen. Ihre ziemlich schwache Consistenz ist desto geringer, je kleiner das zufällige Product ist; allein so gering ihr Volum auch sein mag, so geht ihre Weichheit doch niemals bis zum Zerfliessen. Wenn sie $\frac{1}{10}$‴ im Durchmesser erreicht haben, so haben sie einen ziemlich gleichmässig abgerundeten u. deutlich umschriebenen Umriss; sind sie aber bedeutend kleiner, so ist die Demarcationslinie, die sie vom gesunden Lungengewebe trennt, bei weitem nicht so deutlich, u. es zeigt ausserdem ihr Umriss ziemlich tiefe Einschnitte. In allen Fällen hängen sie mit diesem Gewebe durch eine Menge feiner Fäden, wie Spinnengewebe, die bei dem leichtesten Ziehen nachgeben u. deren zerrissene Enden um den tuberculös. Punkt herum eine Art *Filz* bilden, der dem Schwanenflaum ähnlich ist, zusammen. In dem Maasse als der Tuberkel grösser werdend ungefähr $\frac{1}{10}$‴ im Durchmesser erreicht, ja selbst durch die blossen Fortschritte der Zeit u. ohne merklich an Volum zuzunehmen, geht eine beträchtliche Veränderung in seiner Farbe vor sich. Das gallertartige glänzende Ansehen verliert sich allmälig u. macht einer mattgrauen, bisweilen etwas gelblichten Farbe Platz, ja man findet nicht selten diese Farbenschattirungen auf verschiedenen Punkten der Schnittflächen

eines kleinen Tuberkelkernes. Wenn jedoch ein selbst sehr kleiner Körper dieser Art ins Mattgraue übergeht, so ist er schon alt, vorzüglich bei den Greisen, bei denen die Tuberkelbildung sehr langsam vor sich geht. Bei den jungen Subjecten dagegen hat jeder kleine frischgebildete Tuberkel das glänzende gallertartige Ansehen mit einer deutlichen rothen, blassen Mahagonifärbung. Nach den Untersuchungen des Vf. ist der Tuberkel in seinem Ursprunge keineswegs ganz flüssig, wie Magendie, Cruveilhier, Andral u. A. behauptet haben. Am wahrscheinlichsten scheint es dem Vf., dass bei der Tuberkelbildung ein Atom von fehlerhaft zusammengesetztem Safte auf eine vielleicht schon afficirte Stelle des Lungengewebes abgesetzt wird, u. indem es sich mit ihr verbindet, ihre Textur vollends verändert. Es findet hier eine Art ernährende Bewegung statt, wo die Ankunft neuer flüssiger Elemente u. die Veränderung in den Eigenschaften des organ. Solidum gleichzeitig vor sich gehen, ohne dass man dieses Resultat als die Folge eines vorausgegangenen wirklich wahrnehmbaren Flüssigkeitszustandes ansehen kann. Es ist eine wahre Gewebeentartung, in Folge einer fehlerhaften Ernährung; denn die Festtheile verändern sich ganz sicher, obschon Cruveilhier sie für unafficirbar hält. Was den Sitz der Tuberkel betrifft, so setzt ihn der Vf. in das interstitielle Zellgewebe der Lunge. Vf. geht nun zur Beschreibung der beginnenden Tuberkelbildung in den beiden anderen Organen, wo er sie noch beobachtet hat, näml. in der Leber u. den serös. Membranen, über; zuvor aber bemerkt er noch, dass er ebenfalls die schon von vielen Schriftstellern angegebene grünlichte Färbung des Gehirns u. Rückenmarks beobachtet, dass er sie aber keineswegs von einer Kyste umgeben gefunden habe, die sie nach Gendrin u. Leveillé stets darbieten solle. Die Tuberkel der Leber kommen im Verhältnisse zu denen mehrerer anderer Organe selten vor. Der Vf. hat sie nur einmal, aber für seine mikroskop. Untersuchungen höchst passend angetroffen. Sie waren alle sehr klein, die grössten u. am wenigsten zahlreichen kaum halb so gross als ein Hirsekorn. Alle hatten das so eben beschriebene Ansehen der beginnenden Lungentuberkel. Sie unterschieden sich davon blos durch einen Umstand, dass nämlich ihre zellicht-gefässige filzige Hülle kürzere u. dickere Fäden als die der Lunge darbot. Die Bauchfellhülle der Leber enthielt in diesem Falle eine sehr grosse Menge kleiner Tuberkel; sie zeigten folgende Merkmale, die der Vf. stets bei den beginnenden Tuberkeln verschiedener anderer Partien des Bauch- u. Brustfelles gefunden hat; sie hatten nämlich eine rosenrothe Gallertfarbe, ein ganz homogenes Gewebe u. ihren Sitz ganz offenbar in der Dicke der Membran, ziemlich entfernt von der adhärirenden Oberfläche u. näher der glatten, die eine Art sehr dünner Hülle für sie abgab. Alle Tuberkel der serös. Membranen, die der Vf. untersucht hat, boten ebenfalls eine filzige Hülle mit kurzen Fäden wie in der Leber dar. Sobald die Tuberkel der serös. Membranen eine gewisse Entwickelung erreicht haben, so wird ihr eben beschriebener anatom. Zustand durch einen andern sehr verschiedenen ersetzt. Die tuberkulöse Materie wird weissgrau; sie dehnt sich auch in die Breite aus u. plattet sich ab; oder wird wohl gar etwas spitzig, wie im Anfange. — Nach dieser so eben beschriebenen Entwickelungsperiode begimnt die der Crudität, die bereits sorgfältig untersucht u. beschrieben worden ist. Vf. giebt blos noch über einige dunkele Punkte seine Meinung ab. Zuerst verwirft er, wegen der unbestreitbaren Abwesenheit jedes Gefässes, jeder Art Organisation in den Tuberkeln, die Idee, als könnten sie durch eine Art Ernährung, durch eine wahre Intussusception wachsen, sondern sie werden nur dadurch grösser, dass sich mehrere kleinere Tuberkel an einander legen, wenigstens bestanden alle entstehende Tuberkel von dem Volum eines Viertels eines Hirsekorns, die er mit der Loupe untersucht hat, aus 3 oder 4 kleineren, sehr nahe an einander entwickelten u. agglomerirten. Doch können sich auch um den centralen Kern successive degenerirte Lagen bilden, die sich wegen ihrer Homogeneität nicht von einander unterscheiden lassen u. zu einer kleinen Geschwulst verschmolzen sind, die aus einer einzigen Masse zu bestehen scheint. Zweitens muss der Vf. Bayle u. Laennec darin beipflichten, dass die Schmelzung im Mittelpunkte der Tuberkel beginnt u. zwar, wie es scheint, in Folge eines rein chem. Processes. Ausnahmsweise kann die Schmelzung der Tuberkel jedoch auch in Folge eines entzündl. Processes, den sie um sich herum veranlassen, an ihrer Oberfläche statt finden. Der Vf. verbreitet sich nun noch über die Diagnose, die Ursachen u. die Behandlung der Tuberkel, ohne jedoch etwas Neues darüber beizubringen. [*Journ. hebd. Nr.* 18 u. 20. 1835.]

(*Schmidt.*)

70. *Krankheitsgeschichte einer Lungenentzündung, welche ein ganz besonderes Krankheitsphänomen* (*milchichtes Blut*) *darbot;* mitgeth. von *Dr.* J. L. Zaccarelli, erstem Arzte des Hospitals Fate Bene Fratelli in Cremona.

Garla, ein Kaffeeschenk in Cremona, 47 J. alt, robust, war in seinen häuslichen Verhältnissen zurückgekommen u. hatte sich dem Weintrunke ergeben. Als er eines Tages gleichfalls mehr davon zu sich genommen hatte, als er hätte sollen, wird er Tages darauf, den 22. Mai 1834, in das Hospital gebracht, woselbst er folgende Krankheitserscheinungen darbot: Fieber sehr heftig u. stark, Puls hart, intermittirend, dicrotus, Respiration aufs Aeusserste beschwert, Unmöglichkeit auf dem Rücken oder auf einer der Seiten zu liegen, aber kein Husten, kein Auswurf u. kein Brustschmerz. Unterleib hart, aufgetrieben, verstopft, Urin sparsam, Füsse ödematös. Kraftlosigkeit vollkommen, Todtenblässe über den ganzen Körper u. besonders im Gesichte. (Aderlass u. Ricinusöl in Emulsion.) Den 23. Mai. Das gestern Abend entzogene Blut ist weiss, wie die reinste Milch, es unterscheidet sich darin eine dickere u. eine dünnere Substanz; der Geruch ist nicht der des Blutes, sondern der von Milch. Der Zustand des Kranken ist noch

ziemlich wie gestern, nur dass der Unterleib heute auch schmerzhaft ist, der noch sparsame Urin milchig u. die Haut feucht u. klebrig. (Aderlass, 12 Blutegel auf den Unterleib, Emulsion von Ricinusöl u. früh u. Abends ein Klystir.) Nach Tische ist die Hinfälligkeit u. Todtenblässe des Kranken etwas geringer, der Puls schneller u. sein Doppelschlag weniger kräftig; das Blut aus der Vene, so wie das, was die Blutegel entzogen haben, weiss, wie gestern. Den 24. Mai. Der Zustand des Kranken wie gestern, ausgenommen dass sich in der linken Brustseite sehr heftige lancinirende Schmerzen erhoben haben, die sich während des Einathmens steigern u. mit Husten endigen. (Neuer Aderlass u. die gewöhnl. Emulsion.) Das Blut ist wieder weiss, u. weil zum Abend der Seitenschmerz sich wieder gesteigert hat, Blutegel. Den 25. Mai. Der Kranke hat ein wenig geschlafen; die Respiration ist weniger beängstigt, der Husten milder u. der Seitenschmerz mässiger. Der Unterleib weniger gespannt u. schmerzhaft bei der Berührung, die Haut klebrig; der Urin seiner Menge u. Farbe nach natürlich. — Ein neuer Aderlass u. die gewöhnl. Emulsion. Das Blut noch wie Milch. Abends befindet sich der Kranke wie früh, u. er erhält noch eine Auflösung von Manna. Den 26. Mai. Der Kranke hat einige Stunden ruhig geschlafen, die Respiration wird normal, der Schmerz u. der Husten erheben sich nur unter tiefen Athemzügen, das Fieber aber ist noch immer heftig. Der Unterleib wird geschmeidig, die Haut weniger blass u. klebrig; es erheben sich die Kräfte u. Farbe. Es wird wieder ein Aderlass verordnet. Die Flüssigkeit, die aus der Vene gezogen worden, hatte sich bis zum Abend in 2 Theile geschieden, wovon der dünnflüssige noch weiss u. ohne die Elemente des Serum, der dicke dagegen aus Blutkügelchen u. Fibrine zusammengesetzt u. mit einer glänzend weissen Kruste bedeckt war. Noch ein Aderlass. Den 27. Mai. Es ist ein reichlicher u. gutartiger Auswurf erschienen u. Besserung in jeder Beziehung deutlich sichtbar. Die Functionen werden alle normal. Weil jedoch zum Abend eine leichte Athmungsbeschwerde sich aufs Neue zeigt, so wird noch ein Aderlass gemacht u. ein Vesicator auf die Brust gelegt. Das entzogene Blut war völlig normal u. ohne Kruste. Die Convalescenz verlief von jetzt an regelmässig u. der Kranke ward den 27. Juni, von seiner 38tägig. Krankh. völlig hergestellt, entlassen.

Zaccarelli erklärt die weisse Flüssigkeit für Chylus, der wegen Entzündung der Luftwege in den Lungen nicht sanguificirt werden konnte. Ganz derselben Meinung ist Bertazzi, welcher das Blut des ersten Aderlasses chemisch untersuchte u. von dem Serum desselben folgende Analyse mittheilt:

Wasser	905
Eiweissstoff	76
Fette krystallisirbare Materie .	4
Oelige Materie	6
Extractartige Materie Milchsaures Natrum . . . Salzs. Natrum u. Kali	5
Schwefel- u. phosphorsaures Kali Kohlens. Natrum Erdige phosphors. Verbindungen u. Verlust	4
	1000

[*Omodei, Annali univ. Aprile e Maggio* 1835.] (*Kneschke.*)

71. *Merkwürdiger Fall von Entfärbung des Blutes (milchichtes Blut);* mitgeth. von *Dr.* Sion in Clichy-la-Garenne, nebst Analyse des Blutes v. Prof. Le Canu.

Am 5. März 1835 kam ein 48jähr. Tünchner (Blanchisseur) Namens Lecourt in des Vf. Behandlung. Er litt an einer ausserordentlichen Athmungsbeschwerde u. konnte sich kaum aufrecht erhalten. Seine Gesichtsfarbe war kupfergelb, das Auge trübe, der Mund offen, die Nasenlöcher erweitert. Er hatte ferner Ohrensausen u. in den unteren Extremitäten Klamm. Er erzählte, dass seine Krankh. seit 2 Uhr des Morgens begonnen, dass er seitdem Blut durch die Nase u. den Mund ausgeworfen habe u. durch mehrere Stuhlausleerungen anfangs erleichtert worden, dass aber bald sein Leiden mit grösserer Heftigkeit zurückgekehrt sei. Die genauere Untersuchung ergab Folgendes: die Haut hatte eine unangenehme scharfe Wärme; die Schläge der Radialarterie wurden durch ein fast unmerkliches Erzittern vertreten; die Herzbewegungen waren verworren, tumultuarisch; die Respiration beschwerlich. Ohne Zeitverlust öffnete Vf. die Vena med. basil.; allein zum grossen Erstaunen desselben, so wie des Kranken u. der Zuschauer, floss ein milchweisses Blut aus der Vene (das früher von dem Kranken erbrochene Blut soll nach seiner Aussage eine ähnliche milchichte Farbe gehabt haben) So lange dieselbe offen blieb, sprang das Blut fortwährend kräftig hervor u. es blieb seine weisse Farbe die nämliche. Es betrug dieser Aderlass 20 Unzen. In dem Maasse, als das Blut ausfloss, wurde die Respiration leichter, die Klamme erträglicher, das Auge belebter, die Hautwärme duftend u. die Herzbewegung weniger verworren. In dem Augenblicke, wo der Vf. die Vene schloss, schlug die Radialarterie 140mal in der Minute. Vf. liess Pat. in ein Bett bringen, applicirte auf die Unterschenkel warme Kataplasmen, aus 4 Theil. Lein- u. 1 Theil Senfsamenmehl; 3 St. nachher waren die Pulsationen der Arterien mit den Herzzusammenziehungen isochronisch, allein die Respiration war noch behindert. Gegen 4 Uhr des Abends liess Vf. 15 Blutegel auf das Epigastrium setzen, die ein ebenfalls weisses Blut aussogen; die Kataplasmen auf die unteren Extremitäten wurden wiederholt u. zum Getränke eine Abkochung von China u. Pomeranzenschalenrinde u. ausserdem eine strenge Diät verordnet. Am 7. Tage befand sich der Kranke in voller Wiedergenesung. Am 11. Tage der Krankh. trat wieder eine leichte Respirationsbeschwerde ein; es wurde ein Aderlass am Arme gemacht, allein jetzt schien das Blut, bis auf eine sehr merkliche Entfärbung, normal zu sein. — In Bezug auf die Anamnese liess sich Folgendes ermitteln. Lecourt besass eine kräftige Constitution, seine 63jähr. Mutter befindet sich vollkommen wohl, sein Vater war ein kräftiger Mann u. starb zufällig im 36 J. L. selbst hatte unter Napoleon den span. Krieg mitgemacht u. während desselb. mehrere Monate am Wechselfieber gelitten. Seit seiner Wiederkehr zum väterlichen Heerde hat er mehrere Krankheiten gehabt, in denen allen die gallichten Symptome vorherrschten. Im J. 1833 hat er die Cholera im 3. Grade gehabt; im J. 1834 hat er an einem gallichten 4täg. Fieber von kurzer Dauer gelitten. Sein Charakter ist sanft; seine Nahrung eine sehr gewöhnliche; er trinkt ziemlich mässig Wein u. ist sehr arbeitsam. Sowohl bei einem Aderlasse in der Cholera, als auch bei einer Verwundung im Febr. war das Blut ganz gewöhnlich beschaffen. — In dem Aderlasse von 20 Unz. wurde das Gewicht des Blutkuchens ½ Unze geschätzt; er befand sich in einem Häutchen, welches bei der ersten Bewegung des Gefässes, worin sich jener befand, zerriss. Es hatte dieser Blutkuchen eine schiefergraue Farbe. Der Aderlass am 11. Tage der Krankh. betrug 10 Unzen. Der Blutkuchen war roth, hie u. wieder mit weisslichten feinen Streifen durchzogen.

Die von Le Canu angestellte chem. Analyse des weissen Blutes vom ersten Aderlasse ergab Folgendes. In der Ruhe lagerte das Blut Spuren von färbender Materie ab, deren Faserstoff verschwunden zu sein schien; denn man fand ihn nicht an der Oberfläche des Leinentuches, auf welchem dieser Depot gesammelt u. hernach gewaschen wurde; über dieser Ablagerung liess sich eine undurchsichtige Flüssigkeit sammeln, welche Milch oder einer sehr gesättigten Emulsion glich. Diese Flüs-

sigkeit wog 124 Grammes; sie war geruchlos u. ohne merklichen Geschmack, alkalisch: durch Zusatz von destillirt. Wasser, von flüssigem Ammoniak oder Kaliwasser wurde sie nicht geklärt. Die Wärme, der Alkohol u. das flüssige essigs. Blei, die Hydrochlorsäure, die Salpetersäure trübten sie mehr oder weniger reichlich, gerade so, wie das Serum im normal. Zustande; allein während dieses letztere durch die Wärme, den Alkohol, die Salz- u. Salpetersäure gerinnt u. über den gebildeten Depots eine durchsichtige Flüssigkeit erscheint, blieb unter den näml. Umständen das in Rede stehende Serum milchicht. Nachdem es durch das heisse Wasserbad zur Gerinnung gebracht u. vollkommen getrocknet worden war, hatte es 99,25 von seinem Gewichte verloren u. einen Rückstand, welcher 20,60 wog: dieser Rückstand wurde, nachdem er durch Aether, Alkohol u. destillirt. Wasser ausgezogen worden war, auf 7,50 reducirt, indem er dem Aether 14,75 u. dem Alkohol u. Wasser 3,35 abgetreten hatte. Das Endresultat der Analyse war, dass dieses Blut in 1000 Theilen enthielt

Wasser		794,0
Eiweissstoff		64,0
Fette Materien:		
Saure Seife	}	117,0
Cholesterin 108		
Olein		
Margarin		
Stearin		
Salze u. Extractivstoffe		25,0
Färbende Materie (Spuren)		
		1000.

In diesem Blute befand sich also das Wasser in Bezug auf die festen Materien ziemlich in dem näml. Verhältnisse, wie im normal. Blute. Der Eiweissstoff fand sich auch fast in dem näml. Verhältnisse wie im normal. Zustande. Der Faserstoff u. vorzüglich die färbende Materie waren dagegen fast gänzlich verschwunden. An die Stelle der Kügelchen darin war eine entsprechende Menge von fettigen Materien getreten, unter welchen die saure Materie u. das Cholesterin auch in dem Blute gesunder Individuen vorhanden sind, während sich das Olein, das Margarin u. das Stearin nicht darin vorfinden, oder wenigstens doch nicht darin angegeben worden sind. Offenbar muss man der grossen Menge dieser in der wässerigen Flüssigkeit mittels des Eiweissstoffes in Suspension erhaltenen fetten Materien das so merkwürdige milchichte Ansehen dieses Blutes zuschreiben. — Caventou, welcher bereits Gelegenheit gehabt hat, ein milchichtes Blut zu untersuchen [1] (Journ. de Pharm. Tome XIV. p. 627), hat aus seinen Versuchen geschlossen, dass das eigenthüml. Ansehen dieses Blutes von der Gegenwart einer eiweissstofligen Materie herrührte, die sich von dem Eiweissstoffe des gewöhnl. Serum unterschied. Le Canu macht jedoch in dieser Beziehung bemerklich, dass die meisten Eigenschaften, die ihm das untersuchte Blut dargeboten haben, namentl. die Unmöglichkeit durch die Filtration die weisse Materie davon zu trennen, es durch die Säuren u. den Alkohol völlig zu coaguliren, es in den ätzenden Alkalien aufzulösen, mit dem Vorhandensein von fetten in Suspension befindlichen Materien in der Flüssigkeit übereinstimmen, u. dass Caventou vielleicht in dem von ihm untersuchten Blute einen grössern Antheil von fettigen Materien, als man gewöhnl. in dem normal. Blute antrifft, gefunden haben würde, wenn die Blutmenge, mit der er seine Versuche anstellte, eine vollkommne Analyse gestattet hätte. [*Lancette franç. Nr.* 49 u. 50. 1835.] (*Schmidt.*)

72. *Fall von acuter Pleuritis, die sich durch ein spontanes Empyem endigte;* von *Dr.* Ch. Gérard in Gray.

Bei einem 12jähr. Knaben stellte sich nach Erkältung u. Durchnässung am 24. März 1826 eine acute Pleuritis in der linken Seite der Brust ein, die, da Pat. den Aderlass verweigerte, durch Blutegel, erweichende Fomentationen u. Kataplasmen, so wie durch strenge Diät u. demulcirende Getränke zwar gebessert wurde, aber später in Hydrothorax überging, der sich selbst überlassen blieb u. endlich (am 15. Juni) zwischen der 5. u. 6. Rippe von selbst aufbrach. Es ging viel serös-eitrige Flüssigkeit ab. Einige Tage später bildete sich ein fistulöses Geschwür von fast 3‴ Durchmesser, was jedoch die Rippen nicht entblößte. Der Kranke verband sich mehrere Male des Tages selbst u. entleerte durch tiefe Inspirationen den grössten Theil des Eiters. Später wurde der Eiter durch eine hohle Sonde u. mittels einer Spritze entleert. Da die entleerte eiterige Flüssigkeit desto übler roch, je seltner die Verbände gemacht wurden, u. der allgemeine Zustand sich im directen Verhältnisse der Entleerung verbesserte, so entschloss sich der Verfasser zum ersten Male die Brusthöhle nach Entleerung der eiterigen Materien mit einer injicirten Leinsamenabkochung auszuspülen. Vf. injicirte näml. zuerst ein Glas Flüssigkeit, liess hierauf den Kranken husten, um sie wieder herauszubefördern, u. wiederholte diess so lange, bis sie klar herauskam. Dieses Verfahren veranlasste keinen Schmerz, vielmehr war der, welcher einige Minuten nach dem Verbande eintrat, weit weniger stark als früher, wo ohne Injection verbunden wurde, wahrscheinlich weil ein Theil der schleimigen Flüssigkeit auf der Oberfläche des Brustfelles zurückblieb u. seine Reibung mässigte. Diese neue Verbandweise besserte den Zustand des Subjectes beträchtlich bis Ende August. Der knöcherne Thorax hatte sich bedeutend modificirt. Auf dem linken Schlüsselbeine war eine beträchtliche Vertiefung vorhanden u. alle Rippen dieser Seite waren eingesunken, so dass die gesunde Hälfte der Brust 2½″ Circumferenz mehr als die kranke hatte. Die Wirbelsäule machte in Folge davon

1) Raspail giebt in seiner organ. Chemie S. 380 folgende Erklärung von diesem Falle. „Das Journ. gén. de méd. macht im J. 1829 eine interessante Beobachtung über eine Erscheinung bekannt, welche das Blut eines Mannes, der an Schwindel gelitten hatte, darbot, die man sich aber nicht erklären konnte. Dieses Blut war beim Ausfliessen aus der Vene trübe, hellroth, schmutzig u. wurde in dem Maasse, als es in dem Gefässe erkaltete, marmorirt u. weisslicht-roth. Einige Tropfen, die auf den Gypsfussboden (carreau) fielen, wurden in wenigen Augenblicken weiss u. bekamen das Aussehen von Milchchocolate; nach 1/2 Stunde hatte sich ein Blutkuchen von mässigem Volum gebildet, der in einer grossen Menge einer weissen u. undurchsichtigen Flüssigkeit, die ganz Milch glich, schwamm. Die Aerzte u. Chemiker fanden bei der Erklärung dieser Erscheinung grosse Schwierigkeiten, die jedoch ganz leicht ist. Unter dem Einflusse oder in Ermangelung einer der Ursachen, welche dem Kreislaufe vorstehen, hatte sich eine Säure gebildet, die, durch Sättigung des alkal. Menstruum des Eiweissstoffes, die Gerinnung dieses letztern veranlasst hatte; nun hatte diese regellose Gerinnung aber nicht vor sich gehen können, ohne die Farbe des Blutes zu maskiren u. es hellroth zu machen u. ohne dem Serum das Ansehen der Milch zu geben. Bei dieser Hypothese musste das Serum keinen Eiweissstoff mehr enthalten, daher denn auch Caventou zu seinem grossen Erstaunen keinen darin fand; denn in der Chemie, wie sonst überall, nun bis in Ideem. Es mochte sich aber die Gegenwart einer freien Säure in diesem Blute durch die Wirkung desselben auf den Fuseboden des Zimmers deutlich bemerkbar u. Reagenspapiere würden sie noch besser constatirt haben, wenn man sie sogleich zu Hülfe genommen hätte." — Der übermässige Genuss von weingeist. Getränken oder die Fortschritte einer Entzündung können im Blute ähnliche Wirkungen hervorbringen, wie die in dem eben erwähnten Falle angegebenen." (Ibid. p. 383.)

nach rechts einen ziemlich beträchtlichen Vorsprung. Pat. nahm weder Arznei, noch beobachtete er fernerhin Diät; nur den Verband besorgte er regelmässig. Vf. hat mehrmals alle Explorationsmethoden versucht, um sich von ihrem Gewissheitsgrade in Bezug auf die verschiedenen Grade von Fülle u. Leere der kranken Brusthöhle zu überzeugen, allein er fand stets nur flüchtige Zeichen. Das constanteste Symptom war ein knisterndes Geräusch in der obern Partie des rechten Lungenlappens, was sich bei jeder Stellung des Kranken kund gab. Dagegen war der matte Ton u. das Wellengeräusch der Flüssigkeit in jedem Momente verschieden. Selbst die Succussion zeigte nicht constant die Flüssigkeit an. In den folgenden Monaten besserte sich der Zustand dermassen, dass der Pat. wieder spazieren gehen konnte. Er schien nur durch die rechte Lunge zu athmen, deren Höhle eine beträchtliche Ausdehnung gewonnen hatte, während die linke sich in allen Richtungen verengerte. Im Novbr. wurde Pat. von einem heftigen Katarrh befallen, der nur den rechten Bronchus betroffen zu haben schien. Er wurde jedoch bald beseitigt u. Pat. befand sich wieder so, wie vor seinem Eintritte. Der aus der Fistel kommende Eiter war weit weniger reichlich, übelriechend u. serös, u. deutete an, dass die ihn absondernden Oberflächen der Vernarbung entgegengingen. So war der Zustand des Pat. im Jan. 1827, von wo an ihn der Vf. nicht weiter behandelte. Gegen Ende 1834 lebte er noch, doch war er immer noch leidend; er war nicht sehr gross, obschon er sein 20. J. erreicht hatte, u. bot eine beträchtliche Verkrümmung der Wirbelsäule dar. [*Journ. hebd. Nr.* 17. 1835.] (*Schmidt.*)

73. *Zwei Fälle von Peritonitis;* von John Badham.

I. Ein 7jähr. Mädchen hatte vor 4 Tagen plötzlich einen heftigen Anfall von Bauchfellentzündung bekommen. Der am 4. Tage consulirte Vf. fand das Kind sehr unruhig, die Zunge trocken, mit einem chocolatenfarbnen Streif in der Mitte; der Puls war von 120 Schlägen; der Bauch fortwährend höchst empfindlich gegen Druck; das Athmen beschleunigt u. schwer; fortwährendes Aufstossen mit Brechreiz; der Urin sparsam, sehr gefärbt; häufiges Klauben in der Nase war in diesem u. dem folgenden Falle ein sehr charakterist. Symptom; dabei ein gellender, rauher Husten ohne Auswurf; die Hirnfunctionen nicht gestört. Blutegel, Blasenpflaster, Calomel ohne u. mit Opium, Ricinusöl u. s. w. wurden ohne Erfolg angewendet; das Kind starb am folgenden Tage. Bei der *Section* fand man im Unterleibe eine solche Menge dicken reinen, weder mit Blut noch mit häutigen Theilen gemischten Eiters, dass alle Eingeweide, besonders die der rechten Seite davon umspült wurden; ferner auf der convexen Fläche der Leber einen Flecken mit coagulirter Lymphe von der Grösse eines Kronenstücks; aber ausserdem keine Spur von Entzündung des Bauchfelles oder der Gedärme, weder auf der äussern noch innern Fläche, ebenso wenig der parenchymatösen Eingeweide; nirgends die geringste Verwachsung. Die Lungen boten nichts Bemerkenswerthes dar. — II. 3 Tage darauf erkrankte in derselben Familie der 6jähr. Bruder jenes Mädchens, bekam ganz plötzlich Uebelkeit u. heftige Leibschmerzen. Nach wenigen Stunden fand ihn Vf. mit beschleunigtem Pulse, aber nicht sehr heftigem Fieber, feuchter belegter Zunge, glänzenden wässerigen Augen, grosser Empfindlichkeit des Bauches, fortwährend in der Nase klaubend, ohne Husten. Durch Blutegel, Quecksilber, Salzmischungen u. dgl. schien ein günstiger Ausgang herbeigeführt worden zu sein; am 3. u. 4. Tage der Krankh. ging Alles leidlich; ein Blasenpflaster auf den Unterleib hatte gut gezogen; der Puls war weich; Stuhl einige Male da gewesen, der Urin reichlicher. Abends bekam Pat. noch ein Pulver von Hydrarg. c. creta u. Pulv. ipecac. comp. Des Nachts verschlechterte sich der Zustand bedeutend, u. am Morgen fand Vf. den Pat. mit dem Tode ringend, der um 11 Uhr Vormittags erfolgte. Bei der *Section* fand sich im Unterleibe nichts Krankhaftes, keine Spur von Entzündung am Bauchfelle, an den parenchymatösen Organen der äussern u. innern Fläche der Gedärme, mit Ausnahme einiger Gefässverzweigungen an 2 Stellen des Dünndarmes, die aber der Wirkung der starken Abführmittel (denn in beiden Fällen waren die Darmfunctionen sehr träge) beizumessen sind. Die etwas blutreiche, aber beim Drucke crepitirende rechte Lunge zeigte einige schwache Verwachsungen mit der Pleura costalis.

Wie lässt sich bei der Aehnlichkeit der Krankheiten, ihrer Ursachen, der Constitutionen der Verstorbenen u. s. w. diese Verschiedenheit des Sectionsbefundes erklären? [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Febr.* 14, 1835.] (*Scheidhauer.*)

74. *Coxarthrocace, durch Höllensteinfontanelle geheilt;* von A. Pesant, Chirurg u. Geburtshelfer zu Westmaas.

Kl. Quartel, 18 J. alt, scrophulöser Constitution, lang u. schmächtig, schritt nur mit Mühe u. hinkend einher u. klagte über heftigen Schmerz in der rechten Leistengegend, der sich in u. um das Hüftgelenk u. durch das ganze rechte Bein fort erstreckte, u. ihn nöthigte, sich beim Gehen unterstützen zu lassen. Diesen Schmerz hatte er schon seit einiger Zeit empfunden, das Bein schien länger als das gesunde, u. er musste deswegen beim Gehen einen Halbzirkel damit beschreiben. Das Uebel schien dem ersten Ansehen nach rheumatischer Art, deshalb wurde die schmerzende Stelle mit Vin. opii fort. cum Ol. hyoscyam. eingerieben u. eine Abkochung von Bardana, Flor. chamomill. rom. mit Rob sambuci u. Liquor Mindereri, stündlich theetassenweise zu nehmen, verordnet. Einige Linderung der Schmerzen trat wohl ein, aber auftreten konnte der Kranke nicht. Die verordneten Mittel wurden eine Zeit lang fortgebraucht; dabei nahm der Schmerz zu, concentrirte sich im Hüftgelenke, war besonders Abends u. in der Nacht stark, es kam Fieber mit erschöpfenden Schweissen Jetzt glaubte der Vf. es mit einer Ischias nervosa zu thun zu haben, deshalb wurde ein handtellergrosses Vesicator auf den grossen Trochanter, ein andres in das Kniegelenk gelegt u. einige Zeit als Exutorium offen erhalten; zu dem Decoct. bardanae kamen noch Pulver aus Pulv. res. guajac. 3j u. Aconit. gr. j mit Zucker zu 6 Pulvern gemacht u. täglich 4mal eins zu nehmen. Diese Mittel wurden 14 Tage fortgebraucht, dabei warme Bäder; Alles fruchtlos, vielmehr wurde das Fieber immer mehr hektisch. Acht Blutegel und durch Umschläge unterhaltenes Nachbluten schienen etwas Besserung herbeizuführen. Ungt. Autenrieth., 2mal täglich eingerieben, hatte nach 8 Tagen noch keine Pusteln hervorgebracht. Ebenso halfen Einreibungen von ½ Drachme Ungt. neapol. 2mal täglich nicht das Geringste, im Gegentheile nahm das hekt. Fieber zu; der Appetit verlor sich, die Verdauung wurde ungeregelt. Das leidende Bein war bereits 2½″ kürzer geworden, die Zehen konnten nicht mehr bewegt werden u. standen einwärts gekrümmt. Einen andern Chirurgen zur Behandlung zuzuziehen wollten die Angehörigen sich nicht verstehen. Der Vf. war auf sich selbst verwiesen, u. nun kam ihm die Mittheilung des *Dr.* Hauff über die Anwendung des Höllensteins in der Arthrocace (Medic. Corresp.-Blatt 1832. Nr. 47) in die Hände. Er brachte also, nach Hauff's Angabe, ein Causticum von Höllenstein hinter den Trochanter, u. liess die Vesicatorstellen zuheilen. Dabei erhielt der Kranke ein saturirtes Decoct. cortic. peruv. mit Rad. sassaparillae; die obigen Pulver wurden fortgesetzt. Schon nach 4 Tagen, als der Schorf abgefallen u. die Absonderung im Gange war, wurde der Schmerz gelinder, das Fieber regelmässiger, nur auf die Nacht beschränkt u. ohne den colliquativen Schweiss. Nun ward das Fontanell mit Autenriethscher Salbe verbunden, u. es war so gross, dass es bequem 20 Erbsen fas-

sen konnte. Nach 4 Wochen kam etwas Bewegung in den Fuss, er konnte angezogen u. ausgestreckt werden, u. die Verkürzung verlor sich allmälig. Der Kranke stand mehrmals des Tages aus dem Bette auf, die Kräfte nahmen zu, u. er konnte nach 12wöchentl. Bettliegen anfangs mit 2 Krücken auftreten, schreitet aber jetzt ziemlich rüstig, nur noch eines Stockes sich bedienend, einher. [*Pract. Tijdschr.* 1835. *Maart, April.*] (*Neubert.*)

75. *Beiträge zur patholog. Anatomie;* vom M. R. *Dr.* Heyfelder in Sigmaringen.

I) *Degeneration von Mesenterialdrüsen.* Ein künstlich aufgefüttertes Mädchen eines arthrit. Vaters und einer scrophulösen Mutter hatte immer an Verstopfung gelitten und stets einen ungewöhnlich dicken, einen auffallend grossen Umfang erreichenden Leib gehabt. Es glich dem vollkommenen Bilde von Atrophia infantum u. starb unter Erscheinungen eines hektischen Fiebers. Bei der Section fand sich auffallende Trockenheit der Unterleibseingeweide u. nachstehende Degeneration zweier Mesenterialdrüsen vor. Beide zeigten Gestalt u. Grösse zweier Kinderköpfe, waren zusammengewachsen u. sassen zwischen unterem Rande der Leber u. rechter Niere. Die äusserl. Fläche war uneben, höckerig, im Innern enthielten sie hirnartige, zu einzelnen Stellen röthlicht, an andern schwärzlicht aussehende Substanz. Diese schwammartige Masse war am vordern Rande mit der Leber u. am untern mit der rechten Niere innig verwachsen. Nach Trennung wog sie über 4 Pfd. Alle anderen Mesenterialdrüsen waren grösser als gewöhnlich, väriirten zwischen der Grösse einer Hasel- u. Wallnuss u. enthielten hirnartige Substanz. Die Gedärme lagen sämmtlich abnorm u. waren platt gedrückt, namentlich das Colon transversum. Die Leber war grösser als sonst, durch die Geschwulst plattgedrückt u. an der Stelle der Verwachsung mit dem Fungus breiartig. Ebenso entartet war die rechte Niere, wo sie mit der Geschwulst zusammengehangen hatte. Die Gallenblase enthielt zähe, schwarzgrüne Galle. In beiden Herzventrikeln sah man falsche polypöse Massen. Die übrigen Organe waren normal. — II. *Hypertrophie des Herzens.* Bei einem 19jähr. Mädchen, das der Brustwassersucht unterlegen haben sollte, war das Herz 5mal grösser als sonst, der linke Lungenflügel ganz nach hinten gedrängt, platt gedrückt, die Lungensubstanz gesund, der Herzbeutel mit linker Seite u. Spitze des Herzens fest verwachsen, rechte Herzkammer und rechtes Atrium sehr erweitert, dünnwandig, die linke Herzhälfte fast normal, in beiden Ventrikeln pseudopolypöse Massen u. alle Unterleibsorgane gesund, bis auf die Milz, die sehr hart war u. an mehreren Punkten kalkartige Concremente enthielt. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835. *Nr.* 11.] (*Kneschke.*)

76. *Seltener Fall von Magenkrebs;* beobachtet von *Dr.* Lippert in Leipzig.

Der 64jähr. Zimmergeselle F. hatte sich, bei höchst mässigem Leben, immer wohl befunden, als er nach einem heftigen Aerger viel kaltes Wasser trank, u. hierauf von anhaltendem äusserst entkräftendem Erbrechen befallen wurde, wozu sich kolikartige Leibschmerzen nebst Durchfall gesellten. Letztere Erscheinungen kehrten periodisch wieder, u. hielten von Pfingsten bis in den Winter 1835 an. Die Kräfte schwanden täglich mehr, als endlich am 5. Febr. der Vf. gerufen wurde. Er fand ein auffallend kachektisches Subject mit Fussödemen. Die Haut war schmutzig-gelb. An der Brust u. dem Bauche zahlreiche Leberflecken. Puls langsam, voll, nicht ohne Energie. Pat. hatte ausser den Kolikschmerzen u. dem Durchfalle nur über ein, jedoch mässiges, Spannen u. Drücken im rechten Hypochondrium zu klagen. Die Stelle entsprach dem rechten Leberlappen, fühlte sich, ohne zu schmerzen, hart u. gleichmässig gespannt an, wie ebenfalls der ganze übrige Unterleib. Vf. vermuthete neben Verhärtung des Leberlappens Wasseransammlung im Bauche. Kolik u. Durchfall wichen bald. Pat. befand sich bei anfangs gelind auflösenden, dann ausleerenden Mitteln u., als die Wasseransammlung im Bauche u. das Oedem zunahmen, dem vorsichtigen Gebrauche von Hydragogis, verhältnissmässig recht leidlich, wurde aber, unter Zunahme von Symptomen allgemeiner Wassersucht, täglich schwächer, u. verschied sanft u. ruhig am 2. April. Nach 24 St. ward die Section vorgenommen. In der Bauchhöhle etwa 12 Kannen lichtgelbes Wasser. Die Leber ganz gesund u. normal. Der Magen, welcher bis zum letzten Augenblicke seinen Verrichtungen gehörig vorgestanden hatte, war dagegen in hohem Grade degenerirt. Auf der innern Fläche desselben erstreckte sich nämlich von der rechten Seite der kleinen bis zur grossen Curvatur eine Masse blumenkohlartiger, skirrhöser Wucherungen, deren einzelne Knollen die Grösse von Taubeneiern zeigten. Sie waren bereits erweicht u. enthielten eine weissgelbliche eitrige Masse. Die übrige Fläche des Magens war, ausser theilweiser Röthe, gesund. Die kleine Curvatür war rechter Seits mit der Porta hepatis verwachsen, u. an dieser Stelle zeigte sich eine Oeffnung von 1½ — 2″. Diese Oeffnung dürfte theilweise durch die Lostrennung des Magens von der Leber entstanden u., vielleicht kurz vor dem Tode, eine Ruptur des Magens an dieser Stelle erfolgt, der Austritt der Contenta in die Bauchhöhle aber durch die Verwachsung mit dem Leberlappen verhindert worden sein. Ausserdem, dass die Venen des Unterleibes viel schwärzlichtes Blut enthielten, fand sich keine anderweitige bemerkenswerthe Abnormität. [*Summarium B. XI. H* 1. 1835.] (*Hacker.*)

77. *Wurmkrankheit u. neue Art von Eingeweidewürmern;* von *Dr.* Giovanni Franchi zu Todi.

Der Gärtner Francesco Abbruciati, sanguin. Temperaments, verlangte Hülfe wegen einer Unterleibskrankheit, die ihm, wie er sagte, seit einem Monate plage u. bisher aller Behandlung getrotzt habe. Er klagte über schlechte Verdauung, Flatulenz, Ekel, saures Aufstossen, unauslöschlichen Durst, Brennen im Schlunde, Sodbrennen ü. Anwandlungen zum Erbrechen; unregelmässigen Stuhlgang mit trocknen, harten, grünlichten Faeces; Schwindel, Hin u. wieder schmerzhaftes Klopfen in der Herzgrube, Sehnenhüpfen in der Nacht, Gliederzittern, Ohnmachten; Magenkrampf u. Schlaflosigkeit. Fieber fehlte; der Puls war aber hart u, gespannt; der Kranke abgezehrt, das Auge gelbsüchtig gefärbt, das Gesicht ähnlich missfarbig. Er war vorher immer gesund gewesen, seine Nahrung mehr animalisch als vegetabilisch, aber er pflegte spirituöse Getränke im Uebermaasse zu sich zu nehmen. Uebrigens hielt er sich für vergiftet, was ihm nur schwer auszureden war. Eine sorgfältige Untersuchung des Unterleibes ergab, dass keine Abnormitäten der Organe desselben vorhanden waren; auch mochte die Beschreibung der Schmerzen in der Herzgrube übertrieben sein. Indessen wurde anfangs nach den angegebenen Symptomen ein chronisch-entzündlicher Zustand irgend eines der Unterleibsorgane vermuthet; deshalb 10 Blutegel, Abführung mit Ricinusöl u. schmale Diät verordnet. Es wurden viele crude grünlichtgefärbte Stoffe ausgeleert u. der Kranke befand sich für den Augenblick besser; bald aber stellten sich die Leibschmerzen, das Gliederzittern u. die Ohnmachten weit heftiger wieder ein, die jedoch nach 7 Stunden, zu grosser Verwunderung des Arztes, auf den Genuss einer derben Portion Suppe u. eines Bechers guten Weins völlig verschwanden. Jetzt wurde der Gedanke an chron. Entzündung aufgegeben, es war viel wahrscheinlicher, dass die erwähnten Zufälle von Würmern herrührten, u. so erhielt der Kranke Anthelminthica, näml. Sem. santonici, Muscus corallinus, Granatrinde, Asa foetida, Castoreum, Moschus, Zink, äther. Terpenthinöl, Ricinusöl, Krotonöl zu einigen Tropfen, der Klystire u. Einreibungen nicht zu gedenken. Die Behandlung

hatte bereits 40 Tage gewährt, u. sämmtl. angeführte Mittel hatten weder einen Wurm abgetrieben, noch irgend eine Besserung hervorgebracht. Endlich versuchte der Vf. die Zinnfeile, (in Honig als Latwerge) täglich 4mal einen Kaffeelöffel voll u. darauf eine Tasse Abkochung von Korallenmoos nachgetrunken. Nach der 11. Gabe gingen, ohne gleichzeitige Ausleerung von Faeces, 4 lebende Würmer ab, an Grösse u. Gestalt den Ricinussamen ähnlich. Von den dem Vf. bekannten Beschreibungen von Eingeweidewürmern passte keine einzige auf diese 4 Exemplare; er hielt sie daher für eine neue Species u. nannte sie Ricini humani. Der Kranke war übrigens nach Abgang der Würmer vollkommen wiederhergestellt. Franck warf nun diese Würmer in Wein, dann in Weingeist von 32°, dann in ein Decoct der Granatwurzelrinde, in Ricinusöl, u. endlich in die Tinctura asae foetidae, alles diess hielten sie aus u. blieben leben; dagegen starben sie in 2 Minuten, nachdem sie in mit Korallenmoosabkochung verdünntes äther. Terpenthinöl gebracht worden waren. Gleichwohl hatten sie letztere Substanzen vertragen, ohne von dem Kranken abzugehen.

Beschreibung der Würmer. An Gestalt u. Grösse kommen sie den Ricinussamen fast gleich; ihre Farbe ist dunkelroth, nur an der vordern Fläche mehr weisslich; die hintere Fläche ist runzlicht, an dem Halse eingeschnürt (variopinta); sie haben zwei Endigungen (extremita), die eine obere spitzig, mit 6 regelmässig vertheilten Punkten, wie Papillen besetzt, in der Mitte dieser Punkte ragt ein spitziger dreieckiger Rüssel hervor, der auch bei den todten Würmern durch eine Linse noch sichtbar blieb; die andre untere Endigung ist stumpf, wie ein kleiner abgestumpfter Kegel, mit einer fahigen ästerförmlichen Oeffnung; die Papillen zeigen sich auch hier, wie bei der obern Endigung. Die innere vorsichtige Untersuchung zeigte durch eine hundertfach vergrössernde Linse die (nicht näher beschriebenen) Organe der Ernährung; der dritte dieser Würmer enthielt, deutlich wahrnehmbar, in seiner linken Hälfte 5 kleine runde Körperchen, gelblicht von Farbe, u. mit den bestimmten Kennzeichen der Eier; daher diese Würmer zu den Oviparis gehören würden.

Merkwürdig bleibt 1) dass diese Würmer 40 Tage lang den stärksten Anthelminthicis widerstanden, u. dann doch nach 3tägig. Gebrauche der Zinnfeile abgingen; 2) dass sie in so vielen Flüssigkeiten, wie oben erwähnt, lebend blieben, und dann sogleich im Terpenthinöle starben, während dieses u. jene anderen Mittel ihren Abgang nicht herbeigeführt hatten; 3) endlich möchte der erzählte Fall zur Empfehlung der Zinnfeile u. des Korallenmooses als Wurmmittel beitragen. [*Antologia med.* 1834. *Dicembre.*] (*Neubert.*)

78. *Beobachtung über die Trichina spiralis*; von Henry Wood. Die genannte von Owen (Jahrbb. B. IX. S. 376) entdeckte Entozoe fand Vf. auch in einem Körper eines 22jähr. Mannes. Derselbe war im Bristol Infirmary wegen eines heftigen rheumat. Fiebers aufgenommen worden, das, wie sich später ergab, mit einem Herzleiden complicirt war. Als er nach ungefähr 8 Tagen starb, fand man bei der Section Entzündung der Lungen u. des Herzbeutels u. in der Membrana interfascicularis der grossen Muskeln der Brust u. der Schulter jene Trichinen, die in geringerer Zahl in den Muskeln des Arms u. in noch geringerer in denen des Schenkels vorhanden waren. Die Muskeln, deren Fasern feiner sind, wie am Halse u. zwischen den Rippen, zeigten nichts dergleichen. Es war aus diesem Falle ersichtlich, dass die Gegenwart dieser Trichina nicht auf abgemagerte Körper beschränkt ist, u. auch nicht davon abhängt, dass der Kranke lange bettlägerig gewesen ist. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVI. May* 9. 1835.] (*Scheidhauer.*)

79. *Hämaturie, die der Ruptur einer Vene der Prostrata zugeschrieben wurde*; von Lacroix.

Bei einem jungen Manne von sanguin. Constitution bei dem alle Venen des Körpers sehr umfänglich waren u. bei der leichtesten Veranlassung Nasenbluten entstand, brachte eine etwas lebhafte Reizung der Geschlechtsorgane eine Hämorrhagie zu Stande. Er urinirte dabei ohne Schmerzen, fühlte keine Schwere in den Lenden oder in der hypogastr. Gegend. Es war reines schwarzes Blut, was tropfenweise, aber nur während der Anstrengungen beim Stuhlgange abging; es geschah diess seit 8 Tagen. Dieser letztere Umstand wies deutlich auf die Ruptur einer Vene der Prostata hin. Es bot sich demnach blos eine Indication dar, nämlich das Hinderniss, welches periodisch den Blutpfropf zerstörte, der sich behufs der Vernarbung der Vene gebildet hatte, dadurch zu beseitigen, dass man den Kranken einige Tage lang keine Stuhlanstrengungen machen liess. Es geschah diess durch den Gebrauch von erschlaffenden Getränken u. die Anwendung von Halbklystiren 2 oder 3mal täglich; am 4. Tage war der Kranke gänzlich geheilt. [*Journ. hebd. Nr.* 16. 1835.] (*Schmidt.*)

80. *Fall von Diabetes mellitus*; von J. Anderson.

Da der Kranke, welcher den Gegenstand dieser Beobachtung bildet, ein Mann von 52 J., noch vor Beendigung der Kur das Hospital verliess, so begnügen wir uns, blos über die Wirkung einiger Mittel die gemachten Erfahrungen mitzutheilen. Ausser animalischer Kost wurde zuerst Calomel mit Pulv. Jacobi u. dann Opium verordnet. Von letzterem gab man alle Abende Gr. j, stieg gruweise bis zu Gr vijß u. liess einen Monat lang damit fortfahren; zugleich trank er bisweilen Sodawasser u. erhielt ein warmes Bad. Der Urin verringerte sich etwas, ohne dass sich seine specif. Schwere zu vermehren schien; die vorher trockne Zunge wurde feucht; der Durst liess nach; selbst die Geschlechtslust fing wieder an sich zu regen. Das Opium, bewirkte durchaus keine Verstopfung, aber zu höheren Dosen als zu Gr. vijß durfte man nicht steigen, weil sonst Kopfschmerzen eintraten. Auch die zu Anfange der Kur gereichte Magnesia leistete wesentlichen Nutzen, indem sie die Magensäure tilgte, die Uebelkeit u. den Durst milderte, das Aufstossen hob u. zur Beförderung des Stuhls beitrug. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Febr.* 7. 1835.] (*Scheidhauer.*)

81. *Abschuppung der Oberhaut*; vom Kreisphys. *Dr.* Ebermaier in Düsseldorf.

Ein jetzt von seinem Vermögen lebender 50jähr., kräftiger, stark gebauter u. gesunder Tischler von etwas hepatischem Aussehen ist, bis auf habituelle Fussgeschwüre, in den letzten 15 Jahren nicht krank gewesen, nur hat er während der letzten 6 J. in Zwischenräumen von 2 Jahren 3mal an folgendem Uebel gelitten, das, im Verlaufe u. in den Zufällen ganz gleich, ihn stets gegen 4 Wochen ans Bett fesselte: nachdem er sich ungefähr 14 Tage ohne bekannte Ursache unwohl gefühlt hatte, bekam er ein heftiges gastrisches Fieber mit Kopfschmerzen, Uebelkeiten u. grosser Hinfälligkeit. Zugleich fanden sich an der innern Seite der Oberschenkel kettenartige Stränge u. einige angelaufene Drüsen. Unter Abnahme des Fiebers kamen darauf auf der Haut des Rumpfes, doch mit völliger Ausnahme des Gesichts, zerstreut, aber zahlreich, pfenniggrosse, kupferrothe, nur durch das Gesicht, nicht durch das Gefühl wahrzunehmende Flecken zum Vorschein. Die unteren u. oberen Extremitäten waren ganz roth u. sahen rosenartig entzündet aus, schmerzten jedoch nicht u. waren auch nicht

heiss u. geschwollen. Diese rothen Flecke standen etwa 7—9 Tage, während das Fieber sich immer mehr verminderte, unverändert auf der Haut. Allmälig wurden sie dann blässer u. die Oberhaut schuppte sich an diesen Stellen so stark ab, dass mehrere Tage das Bett wie mit Kleien besäet war. An den Extremitäten löste sich die Oberhaut in grösseren Stücken ab, an Händen u. Füssen in so grossen u. so gleichförmig, dass sie wie ein Handschuh abgezogen werden konnte. Die Convalescenz wurde immer durch lange dauernde Empfindlichkeit der der Oberhaut plötzlich n. ganz beraubten Hände u. Füsse sehr verlängert. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 16.] *(Kneschke.)*

82. *Allgemeine Wassersucht u. Scrotalbrand nach Wechselfieber*; aus den Militair Med.-Berichten mitgetheilt von L.

Ein Musketier, der schon mehrmals am Wechselfieber gelitten, wurde Ende Sept. 1832 abermals von Febris intermittens quotid. ergriffen, die zwar nach antigastrischer Behandlung durch Dec. chinae reg. c. Acid. muriat. unterdrückt wurde, 6 Tage darauf aber wieder als Febris intermittens quartana mit Oedem der Füsse zurückkehrte. Auch jetzt wurde das Fieber durch jenes Chinadecoct beseitigt, doch wurden die hydrop. Zufälle bedeutender, so dass sich, während man die verschiedensten Hydragoga ganz erfolglos gab, Hydrops universalis ausbildete. Besonders geschwollen war der Hodensack, der enorme Ausdehnung erreichte, wobei die aufs Höchste gespannte Haut des Scrotum sich endlich entzündete u. diese Entzündung in Brand überging. Tiefe Einstiche mit der Lancette in den Hodensack trugen zur Entleerung des Wassers u. Verminderung der Ausdehnung selbst da nichts bei, als schon Brand den Grund des letztern zerstört hatte. Zwar konnte man den Brand begrenzen u. die Abstossung des Abgestorbenen beförderu, doch erst als schon der ganze Hodensack, bis auf 2 etwa zollgrosse Lappen, einer rechts, der andre links da, wo das Scrotum in die Schenkelhaut übergeht, u. ein grosser Theil der Haut am Rücken des Penis u. in der Weichengegend zerstört worden war. Während des Brandes hatte man Dec. chinae mit Mixt. sulph. acida u. starke Gaben Wein gegeben, u. dabei wurde, nach Abstossung der brandigen Partien, die Urinabsonderung plötzlich so stark, dass binnen 24 Stunden oft 3 Quart Urin ausgeleert wurden. Die Wasseransammlung, die Unterleib u. untere Extremitäten in solchem Grade angeschwellt hatte, u. alle hydrop. Erscheinungen verloren sich dabei in 3 Wochen ganz, u. fast ebenso schnell heilten u. regenerirten sich die durch Brand zerstörten Theile. Das Scrotum erzeugte sich ganz wieder u. zwar von den beiden zurückgebliebenen Hautlappen aus, die sich nach den ganz frei gelegenen u. gegen den Bauchring gezogenen Hoden vergrösserten u. endlich in der Mitte sich vereinigten, wo sich durch Vernarbung derselben auch die Rhaphe scroti wieder herstellte. [*Ebendaselbst Nr.* 11.] *(Kneschke.)*

83. *Erbliche Anlage zu Blutungen*; aus Lisfranc's Klinik, mitgeth. von Lafargue.

Am 4. Aug. 1835 ward ein 41jähr. Schriftsetzer in die Pitié aufgenommen, welcher brünett war, dunkelschwarzes Haar u. eine ziemlich gute Körperbildung hatte, dessen Magerkeit so wie seine bleiche u. gelblichte Gesichtsfarbe aber auf eine erschöpfte Constitution hindeuteten. Auf der rechten Seite der Bauchwände befand sich eine Geschwulst, welche, von der Gegend der 11. Rippe ausgehend, sich schräg nach vorn bis zur Spina ilei anter. sup. ausbreitete, gespannt, elastisch war u. bei der Percussion einen matten Ton gab; die sie bedeckende Haut war eben nicht sehr hervorstechend blau, doch rings um dieselbe bläulichte Ecchymosen, ohne irgend eine Erhabenheit. 5 Tage vor dem Eintritte ins Spital hatte der Kranke sich an einen in der Thüre steckenden Schlüssel in die rechte Seite gestossen, worauf ein lebhafter Schmerz u. bald nachher jene Geschwulst entstanden war, die anfangs wenig voluminös, doch allmälig die beschriebene Grösse erreichte. 3 Tage nach deren Erscheinen gesellte sich dazu eine solche Schwäche, dass der Kranke bei der geringsten Bewegung in Ohnmacht fiel; mehr brauchte es nicht, um das Dasein einer im Innern der Bauchwandungen vorhandenen Blutgeschwulst erkennen zu lassen. Ungeachtet dieser Schwäche vermochte indess Pat. alle Fragen gut zu beantworten; sein Puls war klein u. frequent. (Eisumschläge auf die Geschwulst; Fleischbrühen.)—Den 6. Aug. war die Geschwulst voluminöser geworden; die sie bedeckende Haut dunkelviolett; die Schwäche so gross, dass der Kranke nur durch Zeichen antwortete.—7. u. 8. Aug. Kalte Schweisse, Puls nicht mehr fühlbar, die Gefahr drohend (Eisumschläge wie vorher). — 9. Aug. Abnahme der Schwäche. Vom 9.—16. Aug. allgemeines Besserbefinden; der Puls war wieder stark geworden, u. der Kranke konnte sich einige Bewegungen erlauben. Die unmittelbare Gefahr war vorüber; allein obgleich die Geschwulst kleiner u. weich geworden, so ist doch eine Resorption ihrer Gesammtmasse noch in weiter Ferne. — In Bezug auf die früheren Umstände erfuhr man, dass der Kranke seit seiner Kindheit an häufigem Nasenbluten (besonders im Sommer) gelitten u. dieses ihn jederzeit bis zum Ohnmächtigwerden erschöpft hatte, was für sein Leben Besorgnisse erweckte. In seinem 25. J. traten an die Stelle des Nasenblutens Blutungen aus dem Zahnfleische, welche jährl. 4mal sich einstellten, jedesmal ohne Aufhören mehrere Wochen fortdauerten u. eine grosse Schwäche zur Folge hatten. In seinem 34. J. blieben auch diese weg, u. statt ihrer trat Blutharnen ein, an dem er bis zu seinem Eintritte ins Spital gelitten u. noch den Tag zuvor dasselbe sehr reichlich gehabt hatte. Blutergiessungen in das Zellgewebe der Gliedmassen u. des Stammes waren von dem eben genannten Alter an nichts Seltenes gewesen, u. schon 2mal vorher, ehe er ins Spital kam, hatte sich, obgleich in geringerem Grade, eine Blutgeschwulst in den seitlichen Bauchwänden gezeigt. Dergleichen Infiltrationen des Bluts entstanden bei ihm so leicht, dass einmal schon ein ganz geringer Druck, das Aufstützen des Ellbogens eines kleinen Mädchens auf den äussern u. innern Theil seines Armes hinreichte, eine enorme Blutgeschwulst desselben bis zur Achsel hinauf zu verursachen, die durch Ruhe wieder vergangen war; doch hatte sie einen bedeutenden Torpor der 3 ersten Finger der linken Hand zurückgelassen. Uebrigens bewirkt der geringste Stoss bei Pat. Ecchymosen, u. man bemerkt deren viele auf der Haut. Da ferner der Pat. seit seinem 20. J. an Gichtanschwellungen u. rhenmat. Schmerzen leidet, so hat man mehrmals Blutegel angewandt, auf die aber jedesmal eine Blutung folgte, welche man nur mit Mühe u. durch wiederholte Canterisationen habe stillen können. Von des Kranken Eltern wird bemerkt, dass diese noch lebten, ungeachtet ihres hohen Alters sich gesund befänden u. niemals von Hämorrhagien befallen gewesen wären. Doch erzählt die 75jähr. Mutter, dass ein Onkel von ihr an einer Hämorrhagie gestorben sei, deren Sitz sie jedoch nicht anzugeben vermochte; dass ferner einer ihrer Brüder (17 J. alt), an Blutungen des Zahnfleisches gelitten u. vor ungefähr 50 J. an der Herausziehung eines Zahnes, bei dem nachher das Blut nicht habe gestillt werden können, seinen Tod gefunden habe; dass endlich von den 18 Kindern, die sie gehabt, 15 vor dem 3. Jahre gestorben wären, 14 davon zwar niemals an irgend einer Blutung gelitten, jedoch — nach ihrem Ausdrucke — *das Blut sie erstickt habe.* Das 15. Kind, ein kleines Mädchen, starb in der 6. Woche an einer Blutung aus der Scheide. Die 3 übrigen Kinder waren Knaben, erreichten ein höheres Alter, litten aber alle 3 an Nasenbluten, u. bei der geringsten Verwundung an starken Blutungen; einer starb im 9. Jahre in Folge eines Schlages auf den Kopf, wonach eine ausserordentlich starke Blutinfiltration der behaarten Haut des Kopfes eintrat; der 2., 17. J. alt, bekam einen Hieb mit einem scharfen Instrumente in die Wade, wonach eine so hart-

näckige Blutung entstand, dass man die Cruralis unterbinden musste; dennoch aber unterlag er einer consecutiven Blutung. Der 3. ist der in Rede stehende Kranke, welcher verheirathet, Vater von 3 Töchtern u. 1 Sohne ist, welche bis jetzt von dieser Familienkrankheit verschont geblieben sind.

Vf. führt noch einige ähnliche Fälle aus Journ. de progrès, Transsylvan Journ., den Archives und den von Schönlein citirten Beobachtungen Ripp's an, u. macht darauf aufmerksam, dass ausschliesslich die männlichen [1]) Mitglieder der Familien an Blutungen litten, dass in obigem Falle nur die Schwester von Laroche eine Ausnahme mache, die an einer Blutung aus der Vulva starb, u. dass nach Ripp in solchen Bluterfamilien mehrere Male frühzeitige Menstruationen statt gefunden haben. Uebrigens litten auch die männl. Mitglieder einer englischen und amerikanischen Familie in den angeführten Fällen, wie Laroche, an Rheumatismus u. Gicht. [*Journ. hebd. Nr.* 34. 1835.] (*Wilhelmi.*)

84. *Beobachtungen über den Scorbut, gesammelt im Seehospitale zu Kronstadt u. auf russischen Schiffen*; vom *Dr.* R. Krebel; mitgeth. von Huss, pr. Arzte zu Stockholm u. Hülfsarzte am Seraphinenhospitale daselbst. Der Vf. leitet den Scorbut mit aller Wahrscheinlichkeit aus dem 13. Jahrhundert her, weil zu der Zeit weite Seereisen von den südlichen Europäern unternommen wurden. — Die Eintheilung in Land- u. Seescorbut wird, weil die Aeusserungen sich stets gleich sind, verworfen, indem diese Unterscheidung blos in einer grössern oder geringern Intensität der Krankheit aus Schwierigkeit der Behandlung besteht. Die Krankh. bekundet sich anfangs durch eine ungewöhnl. Niedergeschlagenheit, Widerwillen gegen jede Beschäftigung u. grosse Abmattung, dabei unwiderstehlicher Haug zum Schlafe; später entsteht allgemeine Schwäche, das Gesicht wird bleich, aufgedunsen u. bekommt eine schmutzig-gelblichte Farbe; die Haut wird hart, schlaff, schuppt sich kleienartig ab; das Zahnfleisch schwillt an, wird weich, schwammig, ein stinkender Geruch entwickelt sich aus dem Munde, u. in der Nähe der letzten Backenzähne entstehen unreine, schwammige, schmerzende, dunkelviolettrothe leicht blutende Ulcerationen. Rothe Flecke (purpura scorbutica), den Petechien bei der Febris navalis ähnliche, entstehen, sind nicht über die Haut erhaben, gross oder klein, fliessen öfter zusammen u. gehen gewöhnlich in Geschwüre über; solche Flecke zeigen sich zuerst an den unteren Extremitäten, dann auf dem untern Theile des Rückens, selten auf der Brust u. dem Bauche u. nie im Gesichte u. auf den Händen. — Diess ist *das* 1. *Stadium*. — *Das* 2. *Stadium* tritt mit Knochenschmerzen, welche die Kranken als sehr tief sitzend beschreiben, ein, hauptsächlich im Kniegelenke reissend sind u. zuweilen die Form eines vagirenden Rheumatismus annehmen; zugleich steigern sich die übrigen Erscheinungen; der früher volle Puls wird leer u. langsam; die schwammige Beschaffenheit des Zahnfleisches steigert sich, die Zähne werden schwarz das Athemholen stinkend, die Respiration beschwerlich; es stellt sich ein mit Schleim, Eiter u. Blut vermischter Husten ein, u. das Ganze gewinnt ein mehr kachekt. Aussehen. Der Urin zeigt in beiden Stadien keine Ungleichheit, er ist stets trübe u. braun gefärbt. — In diesen Zeiträumen sah der Vf. die Krankh. stets; höhere Grade hat er nie zu beobachten Gelegenheit gehabt. Schreitet jedoch die Krankheit weiter fort, so nehmen die Kräfte des Kranken noch mehr ab, so dass er endlich ganz unvermögend wird, eine Extremität zu bewegen, u. an den Unterextremitäten finden Lähmungen statt; steigert sich der Husten, so entsteht Lungenblutsturz, das Athemholen wird beschwerlicher bis zum Ersticken (pleurodynia scorbutica); beim Erbrechen wird auch wohl Blut ausgeleert, das gleichfalls durch den Darmkanal nach unten, als den Urinwegen u. aus dem Zahnfleische zum Vorschein kommt. — *Das* 3. *Stadium* gleicht völlig dem Typhus putridus. Das Bluten wird hier anhaltender, ja sogar der Schweiss wird blutig; allgemeine Lähmung tritt hinzu, die Geschwüre gehen in Gangrän über, ja zuweilen sphacelirt, ohne vorhergegangene Ulceration, ganze Glieder, besonders die unteren Extremitäten, worauf der Tod die Scene schliesst. — Die *Complicationen*, welche gewöhnlich vorkamen, waren 1) chron. Hautausschläge; 2) Syphilis; 3) Wassersucht; 4) chron. Rheumatismen; 5) Wechselfieber; 6) Ulcera; sobald ein Geschwür den scorbut. Charakter annahm, bekam der Grund eine schmutzige Röthe, ein schwammiges Aussehen, der gekochten Leber ähnlich, Auswüchse schossen empor, die Ränder wurden schlaff, nicht callös, dunkelblau, producirten viel wildes Fleisch, u. der Umkreis wurde bleifarbig u. ödematös. Die Secretion veränderte sich zur Jauche, das Geschwür blutete bei der leisesten Berührung, und die *Heilung geschah stets von der Mitte zur Peripherie, u. nie von letzterer zum Centrum*; 7) Ophthalmia scorbutica. Sie zeigte sich in dem 1. Stad. der Krankheit. Die Conjunctiva nahm eine violettrothe Farbe an; es entstanden Sugillationen auf den Augenlidern, Augenbrauen u. in den Schläfen; die Cornea wurde nicht afficirt; es entstand bei erweiterter Pupille Lichtscheu, u. das Sehen war mehr oder weniger getrübt; zuletzt sammelte sich extravasirtes Blut unter der Conjunctiva palpebrarum u. bulbi an; Varicosität der Augen wurde nie gesehen, wohl aber zuweilen Erguss von Blut in die vordere Augenkammer; stets wurden beide Augen auf einmal angegriffen. 8) Nyctalopie u. Hemeralopie kamen auch zuweilen vor, verschwanden aber während der Behandlung des Scorbuts allmälig von selbst. — *Ursachen*. Zu den prädisponirenden rechnet der Vf. das vorgeschrittene Mannesalter, vorausgegangene Krankheiten, als Blutflüsse, Fieber, Syphilis, Wassersuchten,

1) In einem vom Dr. Salomon in Casper's Wochenschr. mitgetheilten Falle litten auch die weibl. Mitglieder an Blutungen. S. Jahrbb. B. II. S. 189. Red.

chron. Hautkrankheiten, nebst Durchfällen. Zu den occasionellen gehören: 1) *eine Veränderung der normalen Hautfunction.* Der Vf. geht nämlich von dem Principe aus, dass auf einem guten Assimilationsprocesse die Energie der Hautfunction beruht u. zieht hieraus den Schluss, dass eine Veränderung in derselben eine Langsamkeit in der Circulation u. verminderte Verdauung hervorruft, welche Umstände sehr das Aufkommen des Scorbuts begünstigen. — 2) *Klimat. Verhältnisse.* Die feuchte Atmosphäre auf der See u. längs der Küsten erregt Schlaffheit der Fibern, stimmt die Irritabilität herunter, wodurch, während das Blut nach der Haut drängt, keine entsprechende Reaction statt finden kann, wovon sich die Affection des Zahnfleisches, die ödematösen Anschwellungen u. die Brustaffectionen erklären lassen. — 3) *Die Nahrungsmittel u. die Lebensweise.* Die Lebensweise der Matrosen ist von der Art, dass sie nicht allein die prädisponirenden, sondern auch die occasionellen Ursachen dieser Krankheit hervorruft. Es ist klar, dass ein reichliches u. lange dauerndes Geniessen schwerverdaulicher, stark gesalzener, Blähungen machender Nahrungsmittel allgemeine Kraftlosigkeit, schlechte Blutbereitung, erschwerte Verdauung, Congestionen u. Blutstockungen macht; rechnet man hierzu noch den übermässigen Genuss des Branntweins, welcher auf die Reproduction wirkt, so ist es klar, dass dadurch eine Anlage zu aton. u. kachekt. Krankheiten, zumal wenn noch körperliche Anstrengungen dazukommen, begründet werden; u. diess Alles führt das Seeleben mit sich, wodurch das Aufkommen des Scorbuts befördert wird. — *Die Dauer u. der Verlauf* waren sich nicht immer gleich u. beruhten auf dem occasionellen Einwirken der Ursachen, namentlich war die Krankh. auf den Schiffen weit schlimmer; die gewöhnl. Dauer war 14—28 Tage. Der Tod erfolgte gewöhnlich dann, wenn andere Formen, als Wassersucht, Hektik u. s. w., hiermit verbunden waren. — *Kur.* Die erste u. vorzüglichste Indication ist eine zweckmässigere Lebensweise zu instituiren, um so dem Aufkommen der Krankheit zu entgegnen. Die grösste Reinlichkeit, nicht allein des Körpers u. des ganzen Schiffs ist durchaus erforderlich, zugleich sucht man durch Wettersegel fortwährend einen Luftzug auf die Räume anzubringen, räuchert mit Essig oder mit Sauergas nach Kleist's Angabe: ℞ Bisulphat. kal. ʒxviii, Acet. plumb. ʒv, Superoxydi mangan. ʒxxvi. S. Diese Ingredienzien werden für sich pulverisirt, vermischt u. in flachen Gefässen aufgestellt. Das Leinenzeug der Matrosen u. die Kojen müssen öfter gewaschen werden, u. nie müssen sich die Leute mit nassen Kleidern niederlegen; gleichfalls hat man auf die Diät die grösste Rücksicht zu nehmen; es muss gutes Trinkwasser angeschafft u. gehörig aufbewahrt werden, u. wohl zu bemerken ist es, dass die leeren Fässer gut ausgespült werden, bevor man sie füllt, u. sollte es trotz dem faul werden, so vermischt man es mit 4 Theilen thier. Kohle u. 1 Theil Alaun, wodurch alles Unreine ausgeschieden wird; auf 1000 Theile Wasser ist ein Theil dieser Mischung erforderlich. Auch trägt das Filtriren durch Sand, Kohle viel zum Reinigen bei; auch soll das Mischen des Trinkwassers mit Essig u. der Thee ein gutes Antiscorbuticum sein. Gleichfalls ist es auf langen Seereisen nothwendig, sich mit einer hinlänglichen Quantität Meerrettig, Lauch, Sauerkohl, als sehr passenden Antiscorbuticis, zu versehen. Da nicht immer frisches Fleisch für die Kranken zu haben ist, so ist es nöthig, Bouillontafeln oder englisches Fleischpulver mit sich zu führen. — Was die therapeut. Behandl. anbelangt, so war sie stets von stärkender, restaurirender Beschaffenheit, um den Reproductionsprocess quantitativ zu verbessern; frischer Meerrettig, Sedum acre u. s. w. zeigten sich als ausgezeichnet, so wie Citronensaft; weil dieser aber nicht immer zu haben war, tägl. Acid. tartar. ʒj—jj in 1 ℔ Wein, Malzdecoct 3 — 4 ℔ sehr vortheilhaft, so wie Cerevisia antiscorbutica, Decoct. turion. pini u. s. w. Diese Mittel wurden der Individualität des Falles angepasst, u. waren blos bei geringen Graden des Uebels angezeigt; war es mehr vorgeschritten, so passten Infusionen von Absynth., Trifol. fibrin., Cort. aurantior., Rad. zingiber., Calam. aromatic., Herb. menth. mit Extr. amarum, Decoct. von Rad. chinae u. s. w.; sehr zweckmässig wurden hiermit Eisenpräparate u. Mineralsäuren verbunden. Bevor die Antiscorbutica angewendet wurden, suchte man durch Emetica u. Purgantia die Sordes wegzuschaffen; dabei ist aber wegen der grossen Atonie Vorsicht zu beobachten. Ferner ist die äusserl. Anwendung der Medicamente ja nicht zu vernachlässigen, Waschen mit Acet. aromatic., sind Ecchymosen u. verhärtete Geschwülste zugegen, so wird es warm angewendet, die darnach bald verschwinden; ausserdem Spir. aromat., camphoratus, Infusiones spirituos., Spir. saponato-camphorat., u. wenn Oedem vorhanden war, mit Oleum terebinth. Gegen das schwammige Zahnfleisch gebrauchte man Eichenrindenabkochung mit Acid. muriat. dilut., Reiben mit Citronensaft. Gegen die Mundverschwärung wurde Folgendes gegeben: ℞ Extr. amar., Extr. ligu. campech., Tinct. myrrh. ana ʒβ, Mell. commun. ʒij, M. D. S. spiritus. Oder: ℞ Spir. cochlear. ʒβ, Tinct. myrrh., Catechu ana ʒjβ, Mucilag. gumm. arab. ʒβ. M. D. S. Zahntinctur. Wurde die Zahnfleischaffection anfangs vernachlässigt, so musste man öfter zu scharfen Zahnpulvern mit Alumen ustum u. bei schwammigen Auswüchsen zum Messer greifen. Als Localbehandlung der Geschwüre zeigten sich Cataplasmata von gelben Rüben, Leinsamenmehl mit Species aromat. u. Essig, Eichenrindendecoct mit Alaun, Citronensaft, Infusum sem. lini mit Kampher, Holzkohle, Eichen- u. Chinarinde, Myrrhe u. s. w. als ausgezeichnet. Folgende Salbe aber war vortrefflich. ℞ Unguenti picis pulv., Carbonis ligni tiliae ana ʒj, Camphorae, Myrrhae drachm. duas ana, Olei terebinth. q. s. ut f. unguentum. Acid. pyroliguosum wurde gleichfalls mit Erfolg gebraucht.

Bei der Ophthalmia scorbutica war ausser der allgemeinen Behandlung nichts Anderes als adstringirende Collyria erforderlich; war die Conjunctiva durch Extravasat sackförmig hervorgetrieben, so machte man Excisionen derselben. Die Hemeralopie u. Nyctalopie erforderten blos trockene aromat. Umschläge, u. sie verschwanden gewöhnlich mit dem Allgemeinleiden zugleich, sonst wurden sie leicht durch Emetica, Laxantia u. Vesicatore im Nacken beseitigt. War der Scorbut mit Syphilis complicirt, so musste man erstern zuerst heben; waren aber Umstände vorhanden, die bedeutende Zerstörungen drohten, so musste man speciell auf die Syphilis durch Mercur wirken, u. namentl. den *Mercur. praecip. ruber in folgender Form geben:* ℞ Mercurii praecip. rubri gr. iv, Antimonii crud, Extr. liquiritiae ana q. s. ut f. l. a. pil. N. 80. D. S. Morgens u. Abends 5 Stück u. nach 8 Tagen bis zu 6 — 8 gestiegen. Weit vortheilhafter jedoch waren die Mineralsäuren, namentlich das *Acid. nitricum* ℥j—jj mit ℥iv—vjj Honig oder einem Decoct. mucilaginosum. Um die Kur zu unterstützen, wurden auch Decocta rad. chin., stip. dulcamarae gereicht; am wirksamsten aber waren die Putamina nuc. jugland. im Decoct, oder als Extract zu 10—30 Gr. täglich 3—4mal, um die tief gesunkene Erschlaffung u. Irritabilität aufzurichten. — In der obengenannten Brustaffection waren selten Blutentleerungen nöthig, man gab Tart. antimonialis mit Infus. flor. arnicae, legte Sinapismen auf die Brust u. instituirte warme Bäder. [*Tidskrift för Läkare och Pharmaceuter. B. IV. Nr.* 1 u. 2. 1835.] (*Nevermann.*)

85. *Fälle zur Erläuterung der Geschichte des Krebses der Knochen*; vom Prof. Dubrueil in Montpellier. Da diese Fälle nur ein Auszug aus einem grössern Werke sind, welches D. über die Krankheiten des Knochensystems herausgiebt, so verweisen wir auf die krit. Relation desselben. [*Journ. hebd. Nr.* 24. 1835.] (*Schmidt.*)

86. *Prakt. Notizen*; von *Dr.* Michaelsen in Meldorf.

I. *Auffallend wohlthätige Wirkung des Carbo carnis gegen scirrhöse Brustdrüsenverhärtung.* Eine 29jähr. Frau, sehr gesunder Constitution, u. von ebenfalls sehr gesunden Eltern wurde vor 2½ J. von ihrem ersten Kinde entbunden. Das Kind sog anfänglich an beiden Brüsten sehr gut, wollte aber bald die linke Brust nicht mehr anfassen, die daher auch nach u. nach auftrocknete, ohne krankhaft afficirt zu werden. Ende Novbr. 1833 wurde sie zum 2. Male entbunden. Das gesunde Kind sog an beiden Brüsten gleich gut. Bald aber wurde die linke Warze wund, dadurch das Saugen sehr schmerzhaft, u. es entstanden bald sehr schmerzhafte Knoten in der Brust, wogegen unsinnig gequacksalbert wurde. Am 24. Jan. wurde der Vf. zu Rathe gezogen. Er fand die ganze Brustdrüse fast steinhart, uneben u. höckerig, beim Druck nicht schmerzhaft, am Brustkorbe fast unbeweglich fest ansitzend u. ungleichmässig begrenzt. Ueber der Geschwulst war die Haut zum Theil verschiebbar u. weich u. hatte an vielen Stellen ein schmutziges blaurothes Ansehen. Oft fühlte Pat. heftige reissende u. stechende Schmerzen darin, die sich bis zur Achselhöhle hinzogen u. über den Arm verbreiteten. In dieser waren die Drüsen zwar etwas angeschwollen, jedoch sonst gesund. Die Brustwarze war gesund, durch das Saugen wurde eine jauchichte blutige Flüssigkeit in nur geringer Menge entleert. Die rechte Brust war durchaus gesund, u. Pat. stillte mit derselben allein ihr Kind fort. Eine allgemeine krankhafte Affection war nicht zu bemerken. Nach vergeblicher Anwendung der gewöhnlichen gegen dieses Uebel empfohlenen Mittel sollte schon zur Exstirpation geschritten werden, als Vf. noch vorläufig die Wirksamkeit der Fleischkohle zu versuchen beschloss, obschon er wenig Vertrauen dazu hatte. Er liess das Mittel, ganz nach der Vorschrift von Weise, frisch bereiten. Sie ist diese: „Man nimmt Kalbfleisch mit den Rippen, so dass die Knochen ein Drittel des Gewichts des Ganzen betragen, zerhackt es in mässig kleine Stükke u. brennt es in einer Kaffeetrommel unter Umdrehen über gehörig starkem Feuer. Wenn sich die brennbare Luft zu zeigen anfängt, was man an dem um die Trommel spielenden Flämmchen sieht, so muss man das Brennen noch eine Viertelstunde fortsetzen. Setzt man es aber so lange fort, bis sich keine entzündliche Luft mehr zeigt, so wird das Präparat unwirksam, u. der Kranke bekommt danach einen Geruch aus dem Munde, wie nach faulen Eiern." Zuerst verordnete nun Vf. Vermeidung aller Erkältung, so viel nur möglich stets Verweilen in einer gleichmässigen Temperatur, strenge Vermeidung aller reizenden Speisen u. Getränke, namentl. der Fleischspeisen u. des Kaffees; demnach zum Getränk blos Milch u. Wasser, u. nur Milch- u. leichte Mehlspeisen, Reis, Grütze zum Essen. Dabei durfte Pat. ihren Appetit nie gänzlich befriedigen, sondern musste immer noch etwas Hunger fühlen. Es wurde diese Diät von der Kranken musterhaft durchgeführt. Aeusserlich liess Vf. blos die Brust mit einem gut bereiteten rauhen Katzenfelle bedecken und durch ein Suspensorium am Herabhängen verhindern. [Sollte dieses streng durchgeführte Regim nicht allein zur Heilung hingereicht haben? Ref.] Die Fleischkohle wurde nun innerl. in folgender Form gegeben, u. zwar zuerst am 12. Febr. ℞ Pulv. carbon. carn. gr. iv, Pulv. rad. liquir. ℈iv, M. D. in viii p. aeq. D. in charta cerata. S. Morgens u. Abends trocken zu nehmen, langsam niederzuschlucken u. etwas Wasser nachzutrinken. Nach dem jedesmaligen Gebrauche von 8 Pulvern wurde die Dosis um ½ Gr. vermehrt, bis 4 Gr. pr. dosi gegeben wurden, u. mit dieser Gabe wurde bis zur gänzlichen Beseitigung des Uebels fortgefahren. In den ersten 14 Tagen war kaum eine merkliche Besserung wahrzunehmen. Von da an erfolgte aber dieselbe so merklich, dass am 16. April das Uebel schon spurlos verschwunden war. Während der Kur gingen alle Se- u. Excretionen natürlich von Statten. Die Kranke stillte mit der gesunden Brust ihr Kind fort u. wurde blühender, als sie früher gewesen war. Auch das Kind befand sich sehr wohl während der Kur, u. es schien diese durchaus keinen Einfluss auf dasselbe zu haben.

II. Bestätigte Wirksamkeit des Chlorkalks gegen die Krätze. Vf. hat eine Menge Kranker mit dem besten Erfolge damit geheilt. Die Anwendungsart des Vf. ist folgende: Man nimmt, je nachdem die Krätze mehr oder weniger stark u. eingewurzelt ist, 2—4 Unzen Chlorkalk, schüttet diese Quantität in eine gewöhnliche Flasche voll Regen- oder Flusswasser u. lässt sich so viel wie möglich darin auflösen. Beim Gebrauche schüttelt der Kranke die Flasche tüchtig um, damit beim Waschen von dem unaufgelösten Kalke etwas mit aufgetragen werde. Hiermit wäscht der Kranke 3 bis 4mal täglich alle krätzigen Stellen. Jeden 3. oder 4. Tag, wenn die Haut von dem anhängenden Kalke etwas rauh oder irritirt werden sollte, lässt man den Pat. ein laues Bad nehmen oder sich mit lauem Seifenwasser abwaschen, so wie auch

nach Beendigung der Kur. Die innerl. Behandlung ist dieselbe wie bei den anderen bekannten Methoden. Bei kleinen Kindern muss natürlich die Mischung schwächer sein, etwa 1 Unze auf 1 Pfd. Wasser. Bei dieser Methode ist der Kranke ohne nachtheilige Nebenwirkungen in 7 — 10 Tagen völlig geheilt. Sie empfiehlt sich als die angenehmste, besonders für solche Kranke, die gern den Schwefelgeruch vermeiden wollen. [*Pfaff's Mittheilungen H. 9 u. 10. 1835.*] (*Schmidt.*)

87. *Ein neues Mittel wider die Krätze*; von der Erfindung des Apothekers Morren zu Gent, welches er Schwefelkalk (Sulfure calcaire) nennt, über dessen Bereitung aber nichts mitgetheilt wird, hat sich nach *Dr.* Mareska in 148 Fällen sehr nützlich gezeigt. Das in Wasser aufgelöste Mittel (wahrscheinlich weiter nichts als das in Deutschland fast obsolete Schwefelcalcium, Ref.) wird über den ganzen Körper 3mal in 24 St. eingerieben, u. meist reichen 3 — 4 Tage hin (selten verzögert sich die Heilung bis zum 6. u. 7. Tage), um die Krätze gründlich zu tilgen. Dabei verbreitet das Mittel nicht den sehr lästigen Geruch, durch den sich die meisten Antiscabiosa auszeichnen, u. verursacht ebenso wenig Verunreinigungen der Kleidungsstücke. — [*Annales des méd. belge, Févr. 1835.*] (*H. Haeser.*)

88. *Bestätigte Wirkung der allgemeinen Sublimatbäder bei verälteter Syphilis*; von *Dr.* Richter in Wiesbaden.

I. Ein 28jähr., ziemlich starker, früher immer gesunder Mann bekam im 24. J. in Folge unreinen Beischlafs vener. Geschwüre an der Eichel, zu denen sich später Bubonen u. Feigwarzen am After fanden. Anfangs achtete Pat. das Uebel wenig, da es aber immer mehr zunahm, sah er sich nach ärztl. Hülfe um u. erhielt 4 Wochen Hydrarg. oxyd. nigr. in kleinen Gaben, worauf starker Speichelfluss u. Beseitigung der syphilit. Zufälle erfolgte. Nachdem er sich ein ganzes Jahr wohl befunden hatte, erschienen Schanker im Halse u. Auftreibung der Nasenwurzel, wogegen man Dzondi's Sublimatkur mit Erfolg anwendete. Die Zufälle traten sehr bald zurück, nach ¼ J. nahm man aber auf Brust u. Rücken syphilit. Hautausschläge wahr, auch fanden sich später heftige Knochenschmerzen in den Oberarmen u. bedeutende Auftreibungen beider Schienbeine dazu. Man gab dagegen 5 Wochen Zittmann'sches Decoct u. brachte dann, als dieses nichts nützte, nach 2 Monaten die Rust'sche Schmier- u. Entziehungskur in Anwendung, doch auch diese schaffte keinen Vortheil. Der Kranke reiste nun nach Wiesbaden, um dort geheilt zu werden. Wenn auch der Vf. glaubte, dass die Thermen keineswegs gegen rein syphilit. Uebel heilend wirken, sondern höchstens nur scheinbare Besserung oder Stillstand der Beschwerden hervorrufen könnten, so liess er doch den Kranken, weil es sein sehnlicher Wunsch war, einige 20 Bäder gebrauchen. Das krustenartige Exanthem auf Brust u. Rücken trocknete darnach ab, auch liessen die nächtlichen Knochenschmerzen in beiden Oberarmen etwas nach, doch wurden die Auftreibungen an den Schienbeinen grösser u. der frühere Schmerz in der Nasenwurzel stellte sich von Neuem ein. R. liess daher statt der Thermalbäder noch 3 Wochen Sublimatbäder anwenden. Der Kranke hielt sich beständig in gleichmässig warmer Stube auf, führte etwas geschmälerte, doch nahrhafte Diät u. nahm alle 2 Tage ein lauwarmes gewöhnliches Wasserbad, dem man zuerst 2, dann 4 u. 6 Drachm. u. endlich 1 Unze Sublimat zusetzte. Am Badetage blieb der Kranke im Bette, denn nach dem Bade folgte gelinde Transpiration. Die Nächte wurden schmerzlos. Drei warme Bäder von 2 u. von 4, 2 Bäder von 6 Drachm. u. 6 Bäder von einer Unze, zusammen also 14 Sublimatbäder, hoben die syphilit. Zufälle ganz, denn der Schmerz in den Nasenknochen verlor sich schon nach dem 3. Bade, die nächtl. Schmerzen in Oberarmen u. Schienbeinen liessen ganz mit dem 6. Bade nach, u. von da an verkleinerten sich auch die Knochen- u. Knochenhautgeschwülste der Schienbeine, so dass sie beim Beschlusse der Kur nur noch sehr gering waren u. endlich längere Zeit darauf ganz u. ohne weiteres Zuthun verschwanden. — II. Ein 32jähr. sehr schwächlicher, sanguin. Mann mit erblicher Hämorrhoidalanlage litt von Jugend auf an verschiedenen scrophulösen Uebeln, die jedoch im 17. J. beseitigt wurden, wogegen aber Molimina haemorrhoidalia eintraten, denen nach einigen Jahren, unter langen Verdauungsbeschwerden, fliessende, doch unregelmässige Hämorrhoiden folgten, die nach 2 J. u. nachdem Pat. ein mehr bewegliches Leben gewählt hatte, mit Eintritt völligen Wohlseins ganz aufhörten. Im 26. J. wurde Pat. auf einer Reise in einer grossen Stadt im Rausche angesteckt u. bald kam am Frenulum praeputii ein Geschwür zum Vorschein, wurde aber 7 Wochen gar nicht beachtet. In der 8. Woche, in der Pat. zurückreiste, fühlte er an der rechten Seite des Gaumensegels stechenden Schmerz, zu dem sich auf der Reise Geschwulst des Halses u. bei Ankunft in seiner Heimath ein Geschwür an dieser Stelle gesellte, während der Schanker am Penis nicht grösser geworden war. Jetzt erst wurde ein Arzt gebraucht u. nach 4wöchentlicher Calomelkur bildete sich sehr starke Salivation aus, worauf die syphilit. Zufälle wichen. Nachdem das Befinden 1½ J. gut gewesen war, erkältete sich Pat. stark. Es entstand heftige Augenentzündung, die jedoch bald durch starke Aderlässe, Blutegel, Calomeleinreibungen ums Auge u. kleine Gaben Sublimat innerlich gehoben wurde. Kaum war dieses Uebel beseitigt, so stellten sich im linken Schienbeine nächtl. Knochenschmerzen ein, u. an der rechten Stirngegend bildete sich eine Knochengeschwulst, so gross wie eine halbe Wallnuss, aus. Siebenwöchentl. Anwendung des Dec. Zittm. beseitigte diese Uebel, doch die scheinbare Herstellung währte nicht lange, denn schon ¼ J. später nahm man wieder dieselben Zufälle u. ausserdem noch bedeutende Anschwellungen auf dem Periosteum des linken Schienbeins wahr. Pat. nahm das Zittmann'sche Decoct von Neuem, doch diessmal ohne Erfolg. Man schritt daher zur Weinhold'schen Quecksilberkur, doch die Zufälle stiegen, u. da die Kräfte schon sehr geschwächt waren, dachte man lange an keine Quecksilberkur. Bei kräftiger Nahrung erholte sich Pat. sichtbar u. nahm nun mehrere Wochen Dec. cort. mezer. mit China, doch auch dabei ging es sonst nicht besser. Sehr aufgewulstetes Zahnfleisch, kachekt. Zustand u. sehr ausgebildete venöse Constitution sprachen gegen die Schmierkur, u. so suchte man denn einstweilen nur die Säfte zu verbessern u. die Kräfte aufrecht zu erhalten. Als diess gelungen war, wurde Pat. der Luftveränderung u. seiner Niedergeschlagenheit wegen nach Wiesbaden geschickt, wo er nach mehreren Wochen sich an R. wendete. Dieser verordnete 3 lauwarme gewöhnl. Bäder u. dann Sublimatbäder, die alle 2 Tage u. sonst ganz wie im 1. Falle angewendet wurden. Auch hier traten nach jedem Bade allgemeine Schweisse ein, doch waren nur 10 Bäder nöthig, denn es entstand lebhaftes Fieber, starker Kopfschmerz u. heftiges Hautjucken, welche Zufälle aber nur 2 Tage währten u. dann unter Ausbruch eines Friesels u. Abgang eines sehr trüben, dunkelbraunen Urins sich ganz verloren. Die nächtl. Knochenschmerzen liessen gleich nach den ersten 2 Bädern nach, u. der Tophus an der rechten Stirn u. die Auftreibungen des linken Schienbeins wurden nach dem 6. Bade kleiner, ganz aber vergingen sie erst langsam mehrere Wochen nach beendigter Kur. Beim Friesel, der ein Einschreiten der Kunst nicht forderte, blieb Pat. beständig im Bette, u. erst

als der Ausschlag ganz verschwunden war, gewöhnte er sich nach u. nach wieder an die Luft. Nach ¼ J. erfuhr R., dass er sich recht wohl fühle u. kräftig u. stark geworden sei. Man konnte also wohl annehmen, dass die Lues nun ganz getilgt sei. — Bei beiden Kranken liess sich übrigens nicht das Geringste von Speichelfluss, der jedoch schon oft auf Sublimatbäder entstand, wahrnehmen, was wohl hinreichend widerlegt, dass die Syphilis nur dann durch Quecksilber zu heilen sei, wenn dasselbe Speichelfluss hervorgerufen habe. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 13.] (*Kneschke.*)

89. *Behandlung des Delirium tremens*; von *Dr.* J. W. Stintzing in Altona. Die Behandlung des Vf. besteht darin, dass er den Kranken in ein, wo möglich nicht kleines, im Winter mässig erwärmtes, Zimmer bringen lässt, welches ihn vor Selbstverletzung schützt. (Im Altonaer Krankenhause sind es Kellerstuben mit eisernen Gittern vor den Fenstern.) Zerbricht der Kranke die Möbeln oder sein Bett, wie nicht selten geschieht, dann wird, ausser Stroh u. einigen wollenen Decken, nichts im Zimmer gelassen. Der Kranke darf dann nach Belieben im Zimmer umher irren, erhält zum Getränk Wasser, so viel er will; u. wenn bei seiner Aufnahme keine Diarrhöe vorhanden, 2stündl. 6 bis 7 Gr. Kali carbonici u. 10 Gr. calcinirter Magnesia in einem schleimigen Vehikel. Nach jeder Gabe wird der Kranke zum Nachtrinken ermuntert. Folgen nun nach 12 — 24 St. wässeriche Stuhlausleerungen ohne Rückkehr der Besinnlichkeit u. Verminderung des Zitterns, dann wird damit fortgefahren u. ein Vesicator in den Nacken gelegt. Reisst der Kranke dieses wieder ab, dann lässt Vf. die Zwangsjacke bis zur Erzeugung der Blasen tragen. Kehrt aber die Besinnlichkeit zurück, vermindert sich das Zittern, dann wird kein Vesicator gelegt, u. nur alle 3 St. die Arznei gereicht. Tritt dagegen in 12 — 24 St. keine Diarrhöe ein, dann wird so lange, bis diese reichlich erfolgt, alle 1½ St. die obige Dosis gegeben. Sobald sich Appetit einstellt, welches gewöhnlich am 2. oder 3. Tage der Behandlung der Fall ist, wird dieser vorzüglich mit festen Substanzen, Brod, Gemüse, Fleisch, befriedigt; jedoch wird auch Fleischsuppe dem Kranken angeboten. Der Schlaf pflegt sich dann nach wenigen Stunden einzufinden, das Delirium wird seltener u. weniger heftig, das Zittern hört allmälig auf, u. dem Kranken kann wieder ein Bett anvertraut werden. Die Arznei wird nun nur alle 3 — 4 St. gegeben, je nach der Zahl der Stuhlausleerungen u. dem Habitus des Kranken, bis zum völligen Aufhören der Delirien u. des Zitterns. Ist bei der Aufnahme des Kranken Diarrhöe vorhanden u. ist diese nicht erschöpfend, so wird die Magnesia nicht gegeben, sondern nur die genannte Gabe des Kali carbonici. Ist dagegen die Diarrhöe so copiös, dass Erschöpfung zu befürchten steht, dann hat Vf. statt der Magnesia Conch. praep. zu 10 Gr. 2stündl. dem Kali carbonic. zugesetzt. Im Uebrigen bleibt die Behandlung dieselbe. Seit 2½ J. wurden 23 an Delir. tremens Leidende auf diese Weise im Altonaer Stadtkrankenhause behandelt. Von diesen wurden 22 in 2 — 6 Tagen, u. ein Kranker, welcher mehrere Rückfälle erlitt, in 12 Tagen von dem Delirium u. dem Zittern befreit. Vf. hat Plethorische unter ihnen bemerkt, mit Wallungen des Bluts u. Röthe des Gesichts, u. weniger blutreiche, ohne eine Veränderung in dieser Behandlung vorzunehmen. In 2 Fällen wurden vorher die Symptome von gelinder Pleuritis, jedoch ohne Blutentziehung, beseitigt. Vf. vermuthet mit Grund, dass diese Kranken alle bis zum Eintritt des Delirium das Branntweintrinken fortsetzten. [*Pfaff's Mittheil. H.* 7 *u.* 8. 1835.] (*Schmidt.*)

90. *Heilung eines Tetanus*; von A. Coomans de Ruiter, Chirurg u. Geburtshelfer zu Stolwijk.

Der Vf. wurde nach Berkenwonde verlangt, um den 13jähr. Sohn eines dortigen Landmanns zu behandeln. Er fand den Pat. in Opisthotonus, Kopf u. Füsse waren rückwärts gezogen, so dass der, mit Ausnahme der Hände ganz steife Körper einen Bogen beschrieb; die Augen hervorgetreten, der Mund unbeweglich u. durch Trismus beinahe ganz geschlossen; die Gesichtszüge drückten grossen Schmerz aus; die Buccinatoren zu harten Klumpen angeschwollen; die Zunge ganz unsichtbar; das Athemholen beschleunigt, die Sprache undeutlich; die Zunge schmerzte, ebenso der Hals bis in die Brust hinunter; dabei ein quälender, mit weniger, beschwerlicher Schleimabsonderung verbundener Husten; von Zeit zu Zeit durchschütterten vom Rücken ausgehende Stösse mit elektrischer Schnelligkeit den ganzen Körper, u. zogen den Kopf noch mehr hinten über, welcher dann von den Eltern des Pat., auf dessen Verlangen, wieder nach vorn gezogen werden musste; die Füsse sammt den Zehen gerade aus nach unten mit der grössten Spannung ausgestreckt. Gehirnaffection war nicht zu bemerken; die Circulation aber beschleunigt, der Puls voll. Der Stuhlgang war träge. Der Kranke lag in starkem Schweisse, ein zwar günstiger Umstand, der aber die nähere Untersuchung, bei dem starken Luftzuge in der Wohnung, verbot. Mehr als etwas Zwieback in Milch eingeweicht konnte der Kranke im Verlaufe von 24 St. nicht zu sich nehmen; Flüssigkeiten wurden mittels eines Löffels, wiewohl mit grosser Schwierigkeit, beigebracht. Einen Namen für diesen Zustand konnte man sehr leicht finden; schwieriger war die Ermittelung der Ursachen, am bedenklichsten die Prognose. Der Knabe war bis dahin ganz gesund gewesen, Scropheln, Rhachitis, Masern, Röthein u. dgl. waren ihm bis dahin ganz fremd geblieben, geimpft war er vor 10 J. mit ganz gutem Verlauf der Pusteln; die Entbehrlichkeit ärztlicher Hülfe hatte während der ganzen verflossenen Zeit ihn der Beobachtung entzogen, übrigens waren auch die Eltern so wie sieben andere Geschwister durchaus gesund. Eine plötzliche Erkältung wusste Niemand anzugeben, Verletzungen, Wunden, Splitter waren durchaus nicht vorhanden, gastrische, besonders etwa Wurmaffection liess sich ebenfalls nicht annehmen. Indessen war das Wahrscheinlichste immer eine zugezogene Erkältung, worauf besonders der Husten leitete, so wie der Zahn- u. Rückenschmerz, über den der Kranke schon seit einiger Zeit geklagt hatte. Vor 3 Tagen hatte er seine gewöhnl. Beschäftigungen unterlassen, sich, schon erstarrt, ins Bett gelegt, die Nacht in Schweiss, aber sehr unruhig zugebracht, u. so hatte sich der jetzige Zustand allmälig ausgebildet. Es gelang, ohne den Kranken sehr zu entblössen, 3 Blutegel zwischen die Schulterblätter zu setzen, das Nachbluten wurde durch warme Umschläge unterhalten, u. eine Mixtur aus Tart. emet. gr. jj, Nitr. ℥j mit Oxymel u. Rob sambuc. verordnet, Beförderung der Hautausdünstung durch ruhiges Verhalten im Bett empfohlen. Zwei Tage später noch Alles in demselben Zustande, be-

sondern die Verstopfung fortdauernd. Verordnung dieselbe; es ward noch eine Einreibung von Quecksilbersalbe ins Rückgrat hinzugefügt. Am folgenden Tage ebenso, keine Stuhlausleerung. Es ward abermals ein Diaphoreticum verordnet. Am 10. Tage der Krankh., wo noch Alles beim Alten war, hatte der Kranke bereits 6 Tage keine Oeffnung gehabt; Klystire, gelindere u. schärfere, waren ohne Erfolg angewendet worden. Ausserdem war ein Kalibad versucht worden, aber wegen der sehr unzureichenden Vorrichtungen dazu war es dabei geblieben. Der Kranke erhielt jetzt ein Decoct. cort. peruv. mit Tart. emet. u. Syrupus rhei, u. Pulver aus Opium, Calom. u. Goldschwefel, beides abwechselnd zu nehmen. Bis zum 13. Tage der Krankh., also seit neun Tagen hatte die Stuhlverstopfung immer noch, auch bei Aloëpillen, fortgewährt; die Nächte waren etwas ruhiger geworden; Halsschmerz u. Husten hatten sich gemässigt; die Steifheit des Körpers liess ein wenig nach, ebenso die Stösse aus dem Rücken her; die Nase sonderte in Menge einen dicken Schleim aus; der Urin war sehr trübe u. dick gewesen, wurde aber heller. *Dr.* Büchner zu Gonda wurde hinzugerufen, schlug die Stütz'sche Methode, vorher aber wegen der hartnäckig fortdauernden Verstopfung eine starke Sennaabkochung vor. Letztere bewirkte eine erst sehr harte, dann mehrere flüssigere Ausleerungen, u. es wurde nun das Opium u. Kali abwechselnd angewendet. Der Urin wechselte in der Farbe, je nachdem das eine oder das andre Mittel genommen worden war. Am 18. Tage war die Steifheit des Körpers nicht im geringsten vermindert, die Sprache noch undeutlicher, das Zahnfleisch war in Folge des Quecksilbergebrauchs geschwollen. Fortfahren in dem Gebrauche des Kali u. Opium; dazwischen auch, wegen abermaliger Verstopfung, der Rest des Infus. sennae. Es erfolgte binnen 24 St. nur eine Ausleerung. Das laute Jammern des Kranken konnte man schon von weitem vernehmen bei dem Versuche, die überaus harten, eckigen mit Schleimstreifen überzogenen Klumpen beim Stuhlgange hervorzupressen. Ein Linctus aus Ol. ricini u. Syrup. rhei schaffte hierin Erleichterung. — Am 25. Tage begann der allgem. Krampf sich allmälig zu lösen. Es trat erquickender Schlaf ein, die Geschwulst der Muskeln verlor sich, die Zunge konnte etwas zwischen den Zähnen hervorgestreckt werden, Esslust, Kräfte, Beweglichkeit nahmen langsam zu, unter fortwährender Anwendung des Kali u. Opium, so wie der obenerwähnten Einreibungen in das Rückgrat. Ein Decoct cort. peruv. wurde noch zur Stärkung verschrieben; am 37. Tage war aber der Kranke so weit hergestellt, dass alle Medicin ausgesetzt wurde. — Bei einer nunmehr angestellten sorgfältigen Untersuchung des Kranken war, selbst durch die dicke Kleidung hindurch, eine seitl. Krümmung der Wirbelsäule nicht zu verkennen. Auf Befragen erklärten die Eltern, dass diese stets in einem geringen Grade vorhanden gewesen sei. Die Aetiologie wurde nun etwas klarer: vermehrte Krümmung hatte einen Druck aufs Rückenmark zur Folge; dazu kam eine katarrhal. Entzündung. Diese Krümmung konnte, bei gänzlichem Mangel an vorheriger Beobachtung u. bei dem Bettliegen u. der Verhüllung des Kranken, nicht bemerkt werden. Die Winterszeit u. der fortwährende Schweiss verboten jede Entblössung. *Dr.* Büchner rieth gegen diese ursprüngliche u. jetzt zurückgebliebene Krümmung, die sich von dem 2. bis zum 10. Rückenwirbel nach rechtshin erstreckte, 2 Fontanelle, auf jede Seite der Wirbelsäule eins, zu legen. Unter der Einwirkung derselben verlor sich auch diese Krümmung, ohne weitere Medicamente, bis auf ein Geringes, während der Kranke immer mehr an Kräften u. Wohlbefinden zunahm, u. einige Monate nach seiner Herstellung bereits um 2″ gewachsen war. [*Pract. Tijdschrift.* 3. *Suppl. B.* 4. *St.* 1835.]

(*Neubert.*)

91. *Bemerkungen über die durch Blei herbeigeführte Lähmung;* von H. M. Hughes. Da die Sectionen von Personen, welche an Bleikolik gestorben sind, keine constanten materiellen Abnormitäten nachgewiesen haben, hat man mit Recht die Symptome der Bleivergiftung von ihrer unmittelbaren Einwirkung auf die Nerven abgeleitet. Doch scheinen die örtlichen Symptome nicht allemal am Orte der Anwendung dieses Metalls vorzukommen u. Leibschmerzen, Lähmung der Hände u. s. w. keinen Beweis abgeben zu können, dass der Darmkanal, die Hände u. s. w. diejenigen Theile waren, welche mit dem Bleie in unmittelbare Berührung gekommen sind. Es ist ja bekannt, dass ein Eindruck, den die Nerven an einer Stelle erleiden, seine Wirkungen oft an einer andern Stelle äussert; welche Erscheinungen zwar längst bekannt waren, aber neuerdings unter dem neuen Namen der Reflexion als eine eigenthüml. Function des verlängerten Marks betrachtet werden. So sehen wir auch in der Bleivergiftung als Folgen eines auf Empfindungsnerven gemachten Eindrucks in entfernten Theilen die willkürl. Bewegung aufgehoben, so wie z. B. van Swieten erzählt, dass in der Bleikolik heftigen Paroxysmen von Leibschmerzen Lähmungen der Extremitäten folgen. Doch soll damit nicht geläugnet werden, dass die Lähmung bisweilen die Folge der örtl. Einwirkung sein könne; u. es scheint diess selbst der Grund zu sein, warum Lähmung der Hände, die mit Blei weit häufiger, als die Füse in Berührung kommen, auch öfter als die der Füsse vorkommt, so dass manche Beobachter letztere selbst gar nicht zu kennen scheinen. So erleiden Viele, welche bei ihren Geschäften Blei häufig angreifen müssen, keine anderen Zufälle als Muskelschwäche in den Händen; aber Percival erzählt von einem Manne, der oft am Feuer sass u. dabei seine Füsse auf ein Stück Blei legte, dass er eine leichte vorübergehende Lähmung der unteren Extremitäten bekam. Was die Behandlung betrifft, so ist der innerl. Gebrauch der hierher gehörigen Arzneimittel besonders geeignet, das allgemeine Leiden zu heben. Mit demselben wird zwar die örtl. Lähmung nicht selten verschwinden, aber in vielen Fällen auch hartnäckiger sich erweisen, so dass der Gebrauch örtl. Reizmittel nöthig wird. Zu diesen gehört das Tragen von Schienen, Blasenpflaster, Einreibungen von Terpentinsalben, Elektricität u. dgl. Unter den innerl., gleichem Zwecke dienenden, Mitteln scheint die Nux vomica oder das Strychnin besonders hervorgehoben werden zu müssen, welches das ganze Nervensystem durchdringend auch auf die Nerven der gelähmten Theile seine specif. Wirkung verbreitet. [*Lond. med. Gaz. Vol. XV. Febr.* 21 *u.* 28, 1835.] (*Scheidhauer.*)

92. *Medicin. Bemerkungen aus Brasilien*; vom Hrn. *Dr.* Döllinger in Rio de Janeiro, mitgeth. vom Prof. *Dr.* Reich in Berlin. Unter den patholog. Eigenthümlichkeiten, welche dem Brasilien besuchenden europäischen Arzte sehr bald auffallen, verdienen die ausserordentlich leicht u.

schnell sich bildenden Metastasen, deren Sitz besonders gern die männl. u. weibl. Genitalien sind, die erste Erwähnung. Blennorrhöen, selbst Hydrocelen entwickeln sich oft schon nach wenigen Stunden. Erstere gehören überhaupt zu den am häufigsten vorkommenden chron. Krankheiten u. befallen nicht blos, wenn gleich immer vorzugsweise, die Geschlechtstheile, sondern sehr oft auch die Luftröhre. Beide Formen beruhen meist auf einem chron. Leberleiden, das zunächst gehoben werden muss, werden aber dann leicht durch ein Infus. seneg. mit Spirit. Minderer. oder noch schneller durch den Gebrauch einer Schmarotzerpflanze, Sipò de Chumbo genannt, beseitigt. Ausser den Blennorhöen sind auch Hodenkrankheiten an der Tagesordnung, so die schon erwähnten Hydrocelen, die in der Regel durch wiederholtes Abzapfen geheilt werden u. dann je nach den einzelnen Fällen bald ein gelb, bald ein grüngefärbtes, nur selten ein molkiges Wasser von sich geben, ferner Varicocelen, die ihre Entstehung meist Hämorrhoidalmetastasen verdanken u. gern in Sarcocelen übergehen, in der Mehrzahl der Fälle jedoch eine knorpelig-speckige Masse darstellen, zu deren Beseitigung sich oft schon das Durchziehen von Haarseilen bewährt hat. An chron. Leberentzündungen u. Anschoppungen leiden nicht nur Erwachsene in grosser Anzahl, sondern auch Kinder, die indess durch öftere krit. Diarrhöen davon befreit zu werden pflegen, während bei Erwachsenen die Naturheilkraft sich durch Erzeugung öfterer Erysipele helfen zu wollen scheint, indem Kranke der Art meist regelmässig alle Monate, oft alle 14, ja alle 8 Tage von Erysipelas befallen werden, das bei Männern am gewöhnlichsten am Scrotum, bei Weibern an den Füssen zum Vorscheint kommt u. durch seine öftere Wiederkehr in der Scrotalhaut grosse Desorganisationen bewirkt, den Weibern aber die Füsse mit der Zeit ödematös u. ungelenkt macht. Leberleiden walten in Brasilien dergestalt vor, dass Brustaffectionen, chron. Rheumatismen, Augenkrankheiten u. s. w. nur nach vorausgegangener Berücksichtigung u. wo möglich herbeigeführter Heilung jener mit Erfolg behandelt werden. In Fällen solcher Art, in denen D. resolvirende Pillen, wenn die Entzündung bedeutend ist, mit Calomel, u. sind sie sehr veraltet, Calom. mit Ol. terebinth. u. Cicuta empfiehlt, hat derselbe ausserdem von dem Gebrauche folgenden Pflasters grossen Nutzen gesehen. ℞. Gummi ammoniac. ℥ij, Resolv. o. acet. squill. q. s., Calomel. 3ij, Spir. sal. ammon. ℈j, Extr. cicut. 3ij. Misce ad massam Empl., endlich auch die Anwendung eines Hausmittels, der mit Oel gebratenen Blätter einer Aloë nämlich, von guter Wirkung gefunden. Tetanus, sowohl der von Verletzungen als von Erkältung abhängige, sucht in Brasilien Weisse u. Schwarze gleich oft heim, zumal wenn vielleicht zuvor Brechmittel genommen worden sind. Dagegen ist die Syphilis nicht so bösartig und hartnäckig als in kälteren Ländern, wahrscheinlich in Folge des durch das wärmere Klima bedingten rascheren Stoffwechsels. Eingeborene u. dahin verpflanzte Neger pflegen Schankergeschwüre an den Genitalien ohne Weiteres mit Kupfervitriol zu betupfen, dann zuheilen zu lassen u., wenn die Heilung vollendet ist, noch einige Laxantia zu nehmen, ohne dass Erscheinungen secundärer Syphilis, namentl. Rachengeschwüre oder Condylome eintreten. Unterlassen sie indess den Gebrauch der Purgantia, so bilden sich Bubonen, die, wenn sie nicht eine Zeit lang eitern, sondern daran gehindert werden, die schrecklichsten, in Brasilien unter dem Namen Reumatismo gallico bekannten, Gelenkschmerzen ohne Anschwellung zur Folge haben, welche oft Jahre lang fruchtlos behandelt werden. Die Blennorrhöen der Genitalien machen meist einen mehr chron. u. subacut. Verlauf. Ausländer müssen aber, wenn sie syphilitisch afficirt werden, rücksichtlich der Behandlung vorsichtiger zu Werke gehen. Schlüsslich erinnert der Vf., der, wie er selbst sagt, zu den beschäftigten europ. Aerzten von Rio de Janeiro gehört, dass er zufolge unzähliger selbstgemachten Erfahrungen alle Ursache habe, an den grossen, bei Rheumatismen, Gicht, Scrophulosis, Syphilis secundaria, bösartigen Geschwüren u. s. w. so sehr gerühmten Heilkräften der Salsaparilla zu zweifeln, bemerkt dagegen, dass ihm bei Behandlung syphilit., scrophulös., arthrit. u. anderer Dyskrasien das Extr. aconiti die meisten und zuverlässigsten Dienste geleistet u. hauptsächlich seinen Ruf in chron. Krankheiten begründet habe. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 14.] (*Brachmann.*)

93. *Therapeut. Mittheilungen* v. *Dr.* Romberg. 1) *Das Crotonöl als Vesicans* hat der Vf. in verschiedenen Krankheiten angewendet u. in dieser Beziehung folgende Erfahrungen damit gemacht. Am schnellsten äusserte das Mittel seine blasenziehende Wirksamkeit, wenn es ohne Zusatz eines bindenden Stoffes angewendet wurde. In der Regel waren 2—4 Tropf. 2—4mal in die Haut eingerieben hinreichend, ein Erythem hervorzurufen, auf welchem kleine, runde oder cylinderförmige Pusteln aufschossen, die binnen 12—14 St. abtrockneten u. abschilferten; doch durfte die Applicationsstelle nicht grösser als ungefähr ein Viergroschenstück sein, weil das Erythem sich ohnehin weit verbreitete u. bei vulnerabler Haut leicht Geschwulst der angrenzenden Theile verursachte. Den meisten Erfolg von der äussern Anwendung des Crotonöls sah R. bei primären u. secundären Affectionen der *Stimm-* u. *Schlundnerven*, weniger dagegen in rheumat. Zuständen einzelner Muskelgruppen u. Aponeurosen, gar keine Wirkung aber, wenn er es als Derivans bei chronisch-entzündl. Leiden innerer Organe versuchte. Die specif. Beziehung des Mittels zum N. vagus war besonders augenfällig unter Umständen, wo schon viele andere Ableitungsmittel ohne Erfolg in Gebrauch gezogen worden waren. So half es in 2 Fällen von gänzlicher Stimmlosigkeit, die nach

heftiger Erkältung eingetreten war u., wie die ärztl. Untersuchung ergab, lediglich auf paralyt. Affection der Stimmnerven beruhte, da alle Symptome, welche auf eine Desorganisation im Kehlkopfe hätte schliessen lassen, durchaus fehlten; ferner in einem 3. Falle von Behinderung des Schlingens durch ein Gefühl von Druck im Pharynx, das zuweilen zur Empfindung wirklicher Zusammenschnürung in demselben gesteigert wurde, u. ein Jahr lang mit allerhand Mitteln ohne Erfolg behandelt worden war. Nie sah jedoch R. von der äussern Application des Crotonöles eine purgirende Wirkung; freilich liess er es nie in den Unterleib einreiben, was zur Erreichung der genannten Wirkung nothwendig sein soll. — 2) *Modernes Treiben in Carlsbad.* Unter dieser Aufschrift bemerkt R. Nachstehendes. Das Erste, was dem Carlsbad besuchenden Arzte auffällt, ist die sichtbare u., wie versichert wird, mit jedem Jahre zunehmende Vernachlässigung des Sprudels im Vergleiche zu den übrigen Heilquellen Carlsbads, besonders dem Neu-, u. noch mehr dem Mühlbrunnen. Fragt man nach der Ursache, so erfährt man, dass die grosse Mehrzahl der Kurgäste den Sprudel meidet, weil sie sich vor den Congestionen fürchtet, die er zu Wege bringen soll, u. doch thut er diess thatsächlich nicht häufiger, als der Mühl- u. Neubrunnen. Becher, der sein ganzes Leben dem Studium des Carlsbader Wassers gewidmet u. ein Werk über dasselbe geschrieben hat, das für ewige Zeiten zum Muster dienen kann, verordnete den Sprudel Kranken, die sich nach Alter, Körperconstitution u. Temperament sehr von einander unterschieden, schwangeren Frauen, Kindern u. Säuglingen, u. sah nie, wenn nur Carlsbad überhaupt indicirt war, die Nachtheile eintreten, vor denen man sich jetzt fürchtet, selbst wenn das Wasser dieses Quelles in weit grösserer Dosis als gegenwärtig zu 20—25 Bechern getrunken wurde. Dass das Carlsbader Wasser im Allgemeinen, rasch u. in beträchtlicher Quantität hinter einander getrunken, die Gefässe wenigstens momentan überfüllen muss, was sich besonders in den blutreichen Organen bemerkbar macht, der Körper aber dadurch auszugleichen sich bestrebt, dass er den fremden Stoff durch vermehrte Transspiration, Nieren- u. Darmsecretion wieder fortschafft, dass ferner, wie gegen andere Quellen Carlsbads, so auch gegen den Sprudel, Idiosynkrasien vorkommen können (wenn gleich diess selten der Fall sein wird), liegt auf der Hand, rechtfertigt aber noch nicht die Scheu vor dem Gespenste der Congestion. Mag aber nun auch in neuerer Zeit der Sprudel sehr mit Unrecht gefürchtet u. vernachlässigt werden, so finden doch, wenn es verzweifelte Fälle gilt, seine grossen Heilkräfte die verdiente Anerkennung u. werden dann auch, ohne Furcht vor Congestionen, in Anspruch genommen. — Ausser der Hintansetzung des Sprudels, welche bei Beurtheilung der heutigen Thermalpraxis gerügt werden muss, verdient ferner Tadel der gleichzeitige, gewöhnlich in binärem Verhältnisse verordnete Gebrauch mehrerer Quellen, wie des Theresien- u. Mühlbrunnens, Mühl- u. Neubrunnens u. s. w. Als Motive eines solchen Verfahrens lassen sich drei denken. Sie dürften jedoch einer prüfenden Kritik schwerlich Stich halten. Was nämlich 1) die Annahme eines verschiedenen Gehalts von festen u. flüchtigen Stoffen betrifft, so muss dieser Bestimmungsgrund seit den von Berzelius mit den verschiedenen Quellen Carlsbads angestellten Analysen sein Gewicht verlieren, da derselbe in allen dieselben Bestandtheile sowohl der Quantität als Qualität nach gefunden hat. 2) Auch die Rücksicht auf die verschiedene Temperatur der einzelnen Quellen unter der Voraussetzung, dass der verschiedene Wärmegrad auch eine verschiedene Wirkung bedingen müsse, kann kein Motiv abgeben; a) weil die ihm zum Grunde liegende Voraussetzung erst noch des Beweises bedarf u. b) weil dadurch, dass der Sprudel seiner Hitze halber erst getrunken werden kann, nachdem er durch Abkühlung von derselben verloren hat, derselbe dem Körper auch nicht wärmer einverleibt wird, als der Neu- u. besonders der Mühlbrunnen, die gewöhnlich rasch getrunken werden. 3) Endlich ermangelt auch die Meinung von einer intensiv verschiedenen Kraft der Quellen in folgender Scala: Theresien-, Mühl-, Neubrunnen, Sprudel, nach welcher mit einem schwächern Brunnen angefangen, dann Sprudel eingeschaltet, der Beschluss aber wieder mit einem leichtern Wasser gemacht werden soll, ebenfalls der genügenden Nachweise u. erscheint schon deshalb verwerflich, weil überhaupt der Begriff der Stärke u. Schwäche, was die Wirksamkeit der Mittel betrifft, ein zu schwankender ist. Im Allgemeinen erschwert die Vermischung der verschiedenen Brunnen das Studium der Wirkungen jedes einzelnen, giebt zu unnützen Künsteleien Veranlassung u. wird für die Kranken, zumal für Hypochondristen, oft die Quelle grosser Noth u. Angst, wenn sie einmal ausser Acht gelassen, wie viel Becher kühleren Brunnens sie dem heisseren vor- oder nachgetrunken haben. — 3) *Ueber die Behandlung der Wassersucht nach Scharlachfieber* äussert sich R., wie folgt. Zu bedauern ist es, dass im Allgemeinen die Aufmerksamkeit der Aerzte mehr auf die Behandlung des Scharlachfiebers selbst, als auf die seiner Nachkrankheiten gerichtet ist. Daraus erklärt sich zugleich, wie z. B. die auf das Scharlachfieber so gern folgende Wassersucht noch heutiges Tages fast von demselben Standpunkte aus beurtheilt wird, wie zu Borsieri's Zeit, der zuerst einen Hydrops calidus u. frigidus unterschied u. dieser Unterscheidung gemäss verschiedene Heilindicationen feststellte. Nach ihm u. vielen seiner Nachtreter soll sich der Hydrops calidus durch heisse, straffe Geschwulst, acuten Verlauf mit Entzündungsfieber u. sparsamem Abgange blutigen Urins, der Hydrops frigidus durch blasse, kalte, teigige Geschwulst, schleppenden Verlauf, Fieberlosigkeit, Adynamie in allen Verrichtungen u. Ausscheidung

eines wässerigen Harnes charakterisiren. Und bemüht man sich nun, im Vertrauen auf so bestimmte Angaben, diese Erscheinungen am Krankenbette aufzufassen u. zu combiniren, um darnach zu handeln, so forscht man in der Wirklichkeit vergebens nach ihnen u. überzeugt sich von einem nur durch Auctorität u. Tradition geheiligten Irrthume. Nach des Vf. vielfachen Erfahrungen verhalten sich die ödematösen Anschwellungen stets gleich, sie mögen nun von Fieber begleitet werden oder nicht, die oben erwähnte straffe, heisse Geschwulst wird nun gleichzeitig mit einem etwa nachfolgenden Rheumatismus acutus beobachtet, der aber weit seltener vorkommt, als ein neuralgischer Schmerz in den Gelenken, besonders der Finger u. Hände, ohne Anschwellung derselben, der Urin hat immer eine röthlichte, mehr oder minder saturirte Farbe, oft ein cruorhaltiges Sediment u. lässt von den oben angegebenen Unterschieden nichts wahrnehmen, der Puls ist in den meisten Fällen frequent, wirkliche Fieberexacerbationen u. Remissionen treten jedoch nur bei Complication mit örtlichen Leiden, besonders der Lungen u. des Herzens ein; sind die serösen Membranen der Brusthöhle entzündet, oder hat sich gar Wasser in denselben angesammelt, so verläuft der Hydrops secundarius schneller u. gefährlicher, durch dergleichen Bedingungen werden dann auch die zeitlichen Verhältnisse der in Rede stehenden Nachkrankheit modificirt u. können mithin an u. für sich kein Criterium abgeben. Auf die nach eben Gesagtem also nicht zulässige Unterscheidung eines Hydrops calidus von einem Hydr. frigidus kam Borsieri, als er die ausgezeichneten Erfolge des Aderlasses bei nach Scharlach entstandener u. mit innerl. Entzündungen complicirter Wassersucht kennen gelernt hatte, würde aber anders darüber gedacht haben, wenn auch bei veränderten Nebenumständen, d. h. auch ohne das gleichzeitige Vorhandensein fieberhafter u. entzündl. Erscheinungen, in der anders gestalteten Scharlachwassersucht ein Versuch mit der Anwendung des Aderlasses gemacht worden wäre. Denn nach des Vf. Ansicht müssen die Beziehungen des Hydrops zum vorangegangenen Exanthem, die Bedingungen seiner Entstehung dieselben sein, mag eine Complication hinzutreten oder nicht. Worin diese Bedingungen indess bestehen, ist freilich noch unbekannt. Nachstehendes scheint aber R. in dieser Beziehung höchst beachtenswerth u. zwar um so mehr, da ein Heilverfahren, welches im Vertrauen auf die eben zu entwickelnden Ansichten in Gebrauch gezogen ward, den entscheidendsten Erfolg hatte. Die Untersuchungen neuerer Zeit haben dargethan, dass durch Hemmung des Blutumlaufes in grösseren u. kleineren Blutadern, ja selbst in den Capillarvenen Oedem, Austretung von albuminösem Blutwasser in das naheliegende Zellgewebe oder in die mit serösen Membranen umschlossenen Höhlen bewirkt wird. Die Annahme, dass die Wassersucht durch vermehrte Thätigkeit exhalirender Gefässe entstehe, ermangelt der nöthigen Grundlage, indem es ebenso wenig eigene exhalirende Gefässe wie offene Gefässenden überhaupt giebt. Aber wohl wird Ausschwitzung von Serum durch die Gefässwandungen um so schneller u. leichter erfolgen, je ungestümer die Action des Herzens ist, u. je mehr wässerige Bestandtheile das durch den exanthemat. Process entmischte Blut enthält. Dazu kommt, dass nach Magendie's Untersuchungen Ueberfüllung der Blutgefässe mit Flüssigkeit stets Schwächung der Resorption bedingt, die jedoch sogleich wieder zunimmt, sobald die strotzenden Blutgefässe durch einen Aderlass gewissermassen erleichtert werden. Letzterwähnte Thatsache u. die schon früher erfahrene Wirksamkeit des Aderlasses bei Complication der consecutiven Wassersucht des Scharlachs mit Entzündung innerer Organe (bei dem sogenannten Hydrops calidus, hypersthenicus, acutus, activus etc.) bewogen nun den Vf., in der Epidemie, die ihn überhaupt zu diesen Bemerkungen angeregt hat, in Fällen, wo die in Rede stehende Nachkrankheit eintrat, versuchsweise seine Zuflucht zur Venäsection zu nehmen, da alle anderen gewöhnlichen Mittel erfolglos blieben. Er theilt 3 Krankheitsfälle mit, in denen er unter sehr schwierigen, Blutentziehungen scheinbar contraindicirenden Umständen, einmal bei einem 2jähr. scrophulösen Kinde von kachekt., bleichsüchtigem Ansehen, nach vergeblichem Gebrauche der schwächeren u. stärkeren Diuretica, Purganzen u. s. w. den Aderlass wagte u. mit so glänzendem Erfolge, dass sich bereis in den ersten 24 St. die fast auf Null reducirte Urinabsonderung vermehrte u. auffallend schnelle Genesung herbeiführte. Wenn nun gleich 3 glücklich behandelte Fälle für die unbedingte Empfehlung eines Mittels nicht hinreichend erscheinen mögen, so ist andrer Seits nicht zu übersehen, dass hier ein Mittel angewendet wurde, welches, *wenn es in der hier besprochenen Krankheit nicht geholfen hätte, offenbar geschadet haben würde.* Jedenfalls dürfte nach dem Vorausgeschickten die Anwendung des Aderlasses in der auf Scharlach folgenden Wassersucht der Beachtung der Aerzte u. fernerer Prüfung durch wiederholte Versuche vollkommen würdig sein. — 4) *Wirksamkeit einer Verbindung von Belladonnawurzel mit Chinin gegen recidivirende u. hartnäckige Wechselfieber.* Eine Mittheilung des *Dr.* von Stosch an den Vf. über die grossen Heilkräfte der Rad. belladonn. bei Physconien der Leber u. anderer Unterleibsorgane, auch den in Folge recidivirender oder langdauernder Wechselfieber entstandenen, veranlasste diesen, die Belladonnawurzel versuchsweise mit dem Chinin zu verbinden u. sie gegen die häufigen u. hartnäckigen Wechselfieber-Rückfälle der armen Kranken anzuwenden, die seiner Behandlung anvertraut waren. Der Erfolg täuschte auch seine Erwartung nicht. Er verordnete das Mittel u. zwar zuerst zu ¼ Gr. Rad. belladonn. u. 1 Gr. Chinin. sulph. p.d. einem Tischlergesellen, der bereits seit 1½ J. von einer Quar-

tana befallen war, schon mehrere Kuren im städtischen Krankenhause durchgemacht hatte u. nun an den bekannten Zufällen der Wechselfieberkachexie nebst Oedem u. s. w. litt. Pat. wurde angewiesen, 4mal täglich während der Apyrexie eines der genannten Pulver zu nehmen. Schon der 2. Paroxysmus blieb aus u. nach 3wöchentl. Fortgebrauche des Mittels war jede Spur der Krankheit verschwunden. In einem andern Falle halfen die Pulver noch unter bedenklicheren Umständen. Ein 30jähr. Dienstmädchen hatte seit einem Vierteljahre die Quartana u. in Folge davon ein wachsgelbes Ansehen bekommen, aufgetriebenen Leib, Geschwulst u. Schmerzen in der Gegend der Milz, geschwollene Füsse, auch ihre Regeln verloren. Chinapulver waren bereits erfolglos gebraucht worden, auch auflösende Mittel wollten nicht helfen, da gab R. Chinin u. Belladonna u. stellte die Kranke binnen 3 Wochen vollkommen her. Seit der Zeit hat er sehr oft von mehrerwähnter Arzneiverbindung als Prophylacticum gegen Rückfälle Gebrauch gemacht u. immer mit dem erwünschten Erfolge, auch ohne Intoxicationszufälle dadurch herbeizuführen, die überhaupt weniger von der Wurzel als von dem Extract der Bellad. zu fürchten sind, das allerdings leicht auf Schlund- u. Augennerven wirkt. [*Ibid. Nr.* 15, 16 u. 17.] (*Brachmann.*)

94. *Patholog. Seltenheiten;* mitgeth. v. Obermed.-Rath *Dr.* Hohnbaum in Hildburghausen.

Dem Vf. ist ein Mann bekannt, der durch Zuhalten der Nasenlöcher Tabaksrauch durch die Thränenpunkte zu treiben vermag, bei dem aber auch, wenn er sich nicht des Tabakrauches zu diesem Zwecke bedient, auf das Zuhalten der Nasenlöcher Luft u. Thränenfeuchtigkeit, mit einem zischenden, auch Anderen vernehmlichen Geräusche, wie aus kleinen Spritzen durch beide Thränenpunkte, hervordringt. — Ein andrer, dem Vf. ebenfalls bekannter Mann ist ausser Stande, den kleinen Finger der rechten Hand *allein* zu beugen, während er diess, wenn er die 3 folgenden Finger derselben Hand zugleich mitbeugt, mit Leichtigkeit thun kann. Da derselbe sich nicht erinnert, dass er jemals das Vermögen besessen habe, denselben allein zu beugen, noch von einer äussern Verletzung, der das Uebel vielleicht zugeschrieben werden könnte, etwas wissen will, so scheint es angeboren u. durch den Mangel eines der Beugemuskeln des kleinen Fingers, vielleicht des Flexor brevis oder des Adductor ossis metacarpi digiti minimi, bedingt zu sein, was aber von Biegsamkeit des Fingers noch vorhanden ist, durch den Flexor sublimis u. profundus allein bewirkt zu werden. — E. N. hatte von Kindheit an, was ihr oblag, immer lieber mit der linken als mit der rechten Hand verrichtet u. war dadurch, wie man zu sagen pflegt, links geworden. Als sie zum ersten Male schwanger geworden war, bemerkte sie, dass die linke Brust bedeutend stärker wurde als die rechte, u. wirklich stellte sich auch nach der Niederkunft in ersterer sogleich mehr Milch ein als in letzterer, was auch so blieb, so lange sie stillte. So entstand ferner trotz dem, dass bei dem Anlegen des Kindes regelmässig mit beiden Brüsten gewechselt wurde, an der linken, ohne Zweifel wegen übermässigen Andranges von Milch nach dieser Brust, welche das Kind nicht hinreichend zu entleeren vermochte, bald Geschwulst, Röthe, Schmerz u. endlich Eiterung, die indess von kurzer Dauer war u. das Fortstillen mit der erkrankten Brust nicht unmöglich machte. Diese gleichzeitig mit grösserer Dexterität der linken Hand beobachtete stärkere Milchsecretion der linken Brust dürfte wohl zu den seltneren Abweichungen von der Norm gehören, u. nicht, wie Osiander will, durch die Nähe des Herzens zu erklären sein, da man mit gleichem Rechte umgekehrt behaupten könnte, dass im Allgemeinen die rechte Brust die stärkere u. zu Krankheiten geneigtere sein müsse, weil die Mammaria intern. aus der Subclavia entspringt, folglich die Strömung des Blutes auf dieser Seite stärker sein dürfte? — Eine im Allgemeinen gesunde, nicht eben schwächliche Frau gebar 3 gesunde Kinder, ohne eines derselben stillen zu können u. zwar deshalb, weil sich nie auch nur ein Tropfen Milch in der Brust zeigte, trotz dem, dass jedesmal sogleich nach der Geburt das Kind angelegt wurde. — Bei einem fettleibigen Manne schwoll, nachdem ihm einer kleinen Verletzung halber an einer der Zehen des Fusses ein Pflaster von Diachyl. simplex aufgelegt worden war, die ganze Haut des Körpers von den Fusszehen bis zu dem behaarten Theile des Kopfes an, u. wurde von einem frieselartigen, nässenden Ausschlage befallen. — Eine 40jähr. hagere Frau besass schon in ihrer Kindheit eine solche Empfindlichkeit der Haut, dass ein paar hinter beide Ohren gelegte Blasenpflästerchen heftige Entzündung u. Geschwulst der ganzen Umgebung u. ein so starkes u. anhaltendes Nässen bewirkten, dass demselben nur durch austrocknende Mittel ein Ende gemacht werden konnte. Als sie später ein einfaches Heftpflaster durch die Wärme ihrer Hand erweichen wollte, schwoll dieselbe auf, röthete sich u. verursachte ihr ein Brennen, das sich erst nach mehreren Tagen wieder verlor. Wenn sie nun gleich, nachdem sie sich verheirathet hatte, von dergleichen Zufällen befreit zu sein schien, so stellten sich dagegen Brustbeschwerden ein, die bei ihrem phthis. Habitus die Entwickelung von Lungenschwindsucht befürchten lassen mussten, sich jedoch allmälig, als die Frau älter wurde, verloren, worauf dieselbe sich eine Zeit lang recht wohl befand, bis sie plötzlich von einem periodischen, meist einseitigen Kopfschmerze befallen wurde, der alle 4, 6 bis 8 Wochen wiederkehrte, gewöhnlich 1—2 Tage andauerte u. so heftig war, dass Pat. während desselben das Bett hüten musste, Fieber u. Erbrechen bekam u. sich, selbst wenn er vorüber war, noch längere Zeit sehr schwach u. angegriffen fühlte. Nichts half. Das Uebel währte Jahre lang. Da wurde die Frau einmal von heftigem rheumat. Zahnweh befallen u. legte deshalb ein sogenanntes Terpenthinpflaster auf die schmerzende linke Backe. Kaum hatte dieses Pflaster eine Stunde gelegen, so hörten zwar die Zahnschmerzen auf, allein die Backe schwoll sichtbar an u. brannte fast unerträglich, ja nach Abnahme des Pflasters erschien die Haut derselben geröthet u. mit unzähligen kleinen Frieselbläschen besetzt, die sich nach u. nach öffneten u. eine so grosse Menge dünner seröser Flüssigkeit ergossen, dass ein Tuch nach dem andern davon durchnässt wurde. Acht Tage lang hielt diese krankhafte Absonderung an u. konnte endlich nur durch Anwendung einer Bleisalbe beseitigt werden. Bald darauf zeigte sich an den 3 letzten Fingern der linken Hand ein ähnlicher, ebenfalls frieselartiger u. nässender Ausschlag, der jedoch bald eintrocknete u. einer trocknen Flechte ähnlich wurde, die noch jetzt, 2 J. nach ihrem Entstehen, vorhanden ist, zeitweise Brennen verursacht u. stark nässt, nichts destoweniger aber von dem Vf. unangefochten bleibt, weil seit ihrem Erscheinen die period. Kopfschmerzen wie weggezaubert sind. — Eine Frau, die bereits Mutter von 7 Kindern war, wurde von Zwillingen, u. zwar nicht so leicht als gewöhnlich entbunden, nach deren Geburt sie sich langsamer wieder erholte, als nach ihren früheren Entbindungen, worauf sie sich aber 1½ J. lang, während welcher Zeit auch die Katamenien regelmässig flossen, vollkommen wohl befand. Da blieben mit einem Male ohne besondere wahrnehmbare Veranlassung die Regeln weg, u. da sich die mit beginnenden Schwangerschaften gewöhnlich verbundenen Unpässlichkeiten einstellten, die Brüste etwas stärker wurden, der Unterleib sich wölbte u. die Füsse um die

Knöchel ein wenig anliefen, hielt sich die Frau für schwanger. Wirklich glaubte sie auch vier Monate nach dem Aussenbleiben der Menstruation deutliche Kindesbewegungen zu fühlen, die sie jemals so früh u. so stark empfunden zu haben sich nicht erinnerte. Indess erschien zu Anfange des 5. Monats die Menstruation wieder u. zwar ziemlich stark, ohne dass jedoch die Kindesbewegungen, die im Gegentheile immer stärker wurden, aufgehört hätten. Genau 4 Wochen darauf stellten sich die Regeln, zwar etwas schwächer, wieder ein u. so ferner regelmässig alle 4 Wochen. Was den Unterleib betrifft, so hatte er seit dem ersten Wiedererscheinen des Monatsflusses nicht mehr an Umfang zugenommen. Dennoch dauerten die vermeintlichen Kindesbewegungen mit gleicher Stärke fort u. die Frau blieb, nachdem sie die Ansichten einiger ihrer Freundinnen vernommen hatte, bei dem Wahne, sie sei schwanger. Als aber der 10., ja selbst der 11. Monat verging, ohne dass sich Zeichen der herannahenden Geburt einstellten, zog man den Vf. zu Rathe. Dieser nahm sogleich eine Untersuchung per vaginam vor u. fand auch nicht *ein* Merkmal, welches auf Schwangerschaft hätte schliessen lassen. Noch mehr sprach aber gegen diese die Beschaffenheit der vermeintlichen Kindesbewegungen, die er sofort einer genauern Prüfung unterwarf. Sie waren besonders sichtbar, wenn die Frau stand (im Liegen u. überhaupt während der Nacht im Bette wollte dieselbe sie nie gefühlt haben), hüpfend oder springend, schnell vorübergehend, zu Viertel-, halben, ja ganzen Stunden aussetzend u. theilten zwar auch, wie diess bei statt findender Schwangerschaft der Fall ist, der auf den Leib gelegten Hand jene vorübergehende, gleichsam anschlagende Empfindung mit, ohne dass aber das Fötalbewegungen eigenthümliche Weggleiten unter der Hand wahrzunehmen gewesen wäre. Ausserdem fanden sie immer nur an *einer* Stelle des Leibes statt, nämlich gegen die Mitte zu u. immer nur nach *einer* Richtung, nach oben u. vorwärts. Bei näherer Beobachtung derselben ergab sich, dass es lediglich durch die Bauchmuskeln bewirkte convulsiv. Bewegungen waren, die sich gleich blieben, die Frau mochte sprechen, lachen, gehen u. s. w. H. verordnete nun Pillen aus Asa, Castoreum u. Extr. valer. sylv. Schon nach 8tägigem Gebrauche derselben hatten sich die sonderbaren Bewegungen gemindert, dagegen ein krampfhafter, trockner Husten sich eingefunden, der 2 Monate anhielt, endlich aber bei ununterbrochenem Fortgebrauche ebenerwähnter Pillen mit den krampfigen Zuckungen aufhörte, während gleichzeitig die Anschwellung des Leibes abnahm. [*Ibid. Nr.* 23 u. 24.] (*Brachmann.*)

95 *Klin. Beobachtungen im Hôtel-Dieu von Marseille während des J.* 1833; v. *Dr.* P. Dor. Vf. berichtet zuerst 4 Fälle von Abdominaltyphus, die mit dem *Chlornatronium* sowohl innerlich als äusserlich in Waschungen, Klystiren u. Kataplasmen behandelt wurden. Der 1. lief nach einer in Folge des Chlorgebrauchs bewirkten momentanen Besserung tödtlich ab; in den übrigen 3 Fällen fand schnelle Besserung, aber eine langsame Wiedergenesung statt. In Bezug auf das Chlornatronium bemerkt der Vf., dass es in einer vorgeschrittenen Periode des Abdominaltyphus gegeben eine unbestreitbare Wirkung äussere, die sich in allen Fällen in weniger als 24 St. kundgebe; dass, wenn man es aber gleich beim Beginne der Krankh., beim Erscheinen der ersten Symptome verordne, der Abdominaltyphus seinen Verlauf mache u. in diesem nicht gestört zu werden scheine. Dass in dem ersten Falle das Chloruret nicht als Excitans wirkt, ergiebt sich daraus, dass man durch andere excitirende Mittel keine günstige Wirkung erzielt, während das Chlornatronium nach dem Vf. seine Wirksamkeit in der Periode des Abdominaltyphus, wo sich jener Zustand von Stupor, jener eigenthümliche Gesichtsausdruck so zu sagen das Gepräge der Krankh. ausmacht, eingestellt hat, also zu Anfange oder in der Mitte der 2. Woche, fast niemals versagt, sondern fast als ein Specificum wirkt, nur darf sein Gebrauch nicht zu lange hinter einander, sondern nur 1 oder 2 Tage fortgesetzt werden, worauf man es 24 oder 48 St. aussetzt u. statt seiner die verdünnenden Mittel anwendet, gerade so wie man es mit den Jodpräparaten bei der Behandlung der Scropheln macht. Hieran knüpft der Vf. noch 2 Fälle.

In dem ersten stellten sich bei einer 40jähr. Frau nach einer Zwillingsgeburt Gebärmutterentzündung, Unterdrückung der Lochien, Symptome von Abdominaltyphus u. am 12. Tage der Tod ein, ohne dass man bei der Section etwas Krankhaftes im Darmkanale auffinden konnte. Im 2. Falle trat bei einem 18jähr. Dienstmädchen Kopfschmerz, allgemeine Mattigkeit, Anorexie u. Schlaflosigkeit ein; am 6. Tage stellte sich ein sehr reichliches Nasenbluten ein, welches sich in der Nacht u. in den 3 folgenden Tagen mit gleicher Intensität wiederholte, so dass wenigstens 7—8 Unzen Blut jedesmal verloren gingen. Am 10. Tage fand Prostration der Kräfte in einem sehr hohen Grade statt; am 11. Tage Delirium furax, später Betäubung, Sehnenhüpfen, Geschwulst in der hypogastr. Gegend, die einen matten Ton u. das Gefühl einer dunkeln Fluctuation gab; die Kranke hatte seit 15 St. den Urin nicht gelassen, worauf man sie katheterisirte, der Harn war zwar geschwängert, gab aber kein Depot; die übrigen Male war er klar u. hell, vorzüglich wenn man ihn nicht zu lange in der Blase gelassen hatte. In den folgenden Tagen verschlimmerten sich die Symptome u. am 15. Tage trat der Tod im äussersten Grade der Schwäche u. des Stupor ein. — Im Schädel u. in der Brust fand sich nichts besonderes Bemerkenswerthes, der Darmkanal war auch gesund, allein die linke Niere war grösser als die rechte; die sie überziehende Bauchfellpartie undurchsichtig, weisslicht; im Innern der Niere fand man mehrere theils isolirte, theils unter einander vereinigte Eiterdepots, die sich fast alle in das Nierenbecken öffneten; dieses hatte eine grössere Ausdehnung u. sein Harnleiter ein 4fach stärkeres Volum als auf der rechten Seite; allein sein Caliber war in Folge einer Infiltration seiner Wandungen fast gänzlich obliterirt; die Wandungen der Blase waren verdickt u. ihre ganze innere Fläche mit einer graulichten Lage von harns. Kalk, die 1½ bis 2″ dick war, ausgekleidet, unter welcher die Schleimhaut gesund u. ohne Spur von Entzündung war.

Der Vf. wendet sich nun zur *Lungenschwindsucht*. Er hat mehrere als specifisch gerühmte Mittel, z. B. das schwefels. Chinin, den Chlorkalk, den Tart. stib., 3 Gr. in 6 Unz. Fliederaufguss, Morgens u. Abends ein Löffel voll zu nehmen, Frictionen mit Crotonöl u. s. w. vielfach, aber ohne glücklichen Erfolg versucht. — Hierauf kommt der Vf. zu den *Wechselfiebern*, die unter der Garnison in Marseille ziemlich häufig sind. Gestützt auf die Praxis des *Dr.* Pinel, der die Militairabtheilung des Hôtel-Dieu ärztlich zu besorgen hat, glaubt der Vf. folgende Sätze mit Sicherheit aufstellen zu können: 1) ist das Wechselfieber kürzlich entstanden, d. h. besteht es seit ungefähr 10 Tagen, war der letzte Anfall weniger stark, als die früheren, so heilt es von selbst u. ohne Arz-

neimittel. 2) War der letzte Anfall stärker, als die früheren, so müssen die folgenden durch das schwefels. Chinin oder durch einen Aderlass am Arme verhütet werden. Das erstere ist zu verordnen, wenn das Individuum eine mässig-kräftige Constitution besitzt u. nichts auf einen plethor. Zustand hindeutet; die Blutentziehungen müssen hingegen jedesmal angewendet werden, wenn das Individuum kräftig u. vollblütig ist. 3) Sind endlich die Wechselfieber veraltet, von Schwäche, Magerkeit, von Zerrüttung der Constitution begleitet, wie es bei den von Algier kommenden Soldaten der Fall ist, so muss ebenfalls das schwefels. Chinin, aber in Verbindung mit den bitteren, den leichten tonischen u. den eisenhaltigen Mitteln angewendet werden, wenn ihnen nicht eine chron. Entzündung des Verdauungskanals entgegensteht. — Der Aderlass wurde jedesmal eine Stunde vor dem Anfalle gemacht u. es wurde stets darnach ein vollkommner Erfolg erlangt. — Zum Schlusse berichtet der Vf. ausser 3 Fällen, wo fremde Körper in den Mastdarm gebracht worden waren, u. zwar in dem 1. ein hölzerner Stempel von einem 62jähr. Manne, welcher Mastdarmentzündung u. den Tod zur Folge hatte; im 2. eine Gabel von einem jungen Menschen, die dadurch, dass man die Zinken mittels einer Zange zusammendrückte, wieder ausgezogen werden konnte; u. im 3. ebenfalls von einem jungen Menschen eine Eau de Cologne-Flasche, die, da die Oeffnung nach unten gerichtet war, durch ein Instrument, welches der Hunter'schen Zange ähnlich war u. dessen Arme durch einen Ring beliebig von einander entfernt werden konnten, herausgezogen wurde, noch folgenden Fall.

Ein 32jähr. Mann kam am 12. Jan. 1833 ins Spital; er litt seit 1 Mon. an Schmerzen im Unterleibe, an fortwährendem Ekel u. Erbrechen, u. gab nur nach vielen Anstrengungen durch den Mastdarm flüssige, etwas gefärbte Materie von sich. Er wusste keine Ursache anzugeben; es liess sich nichts Krankhaftes weiter an ihm wahrnehmen, als eine ziemlich beträchtliche teigige Beschaffenheit der mittlern Partie des Bauches, wo der Ton etwas matt war. Der Kranke blieb so 14 Tage ohne die geringste Veränderung im Spitale. Erbrechen hatte nicht statt gefunden. Am 2. Febr. verliess er das Spital, kehrte aber nach 3 Tagen wieder; er bot mehr als in den früheren Tagen in der rechten Darmbeingegend eine ungleiche, höckerige Geschwulst von mittlerer Dicke dar, die sich ganz unter der Hand bewegte; am 10. Febr. war die Geschwulst gegen den Tag vorher um das 3fache gewachsen; es stellte sich hierauf eine sehr heftige Peritonitis u. in Folge davon der Tod ein. Bei der *Section*, 26 St. nach dem Tode, fanden sich alle Zeichen einer acuten Peritonitis; ferner eine ausserordentliche Ausdehnung des Dünndarms, eine sehr beträchtliche Verminderung des Calibers des Colon u. des Rectum; am Ende des Ileum u. an seiner Verbindung mit dem Coecum war eine Tasche von dem Volum eines Fötuskopfes vorhanden, die nach links gegen den Nabel gekehrt u. von der Masse des Dünndarms bedeckt war; durch Verwachsungen theils ältern, theils neuern Ursprunges war sie an der hintern Fläche des Bauches, an dem Gekröse u. einigen Darmschlingen befestigt; ihre Wandungen waren verdickt, bräunlicht gefärbt; in ihrem Innern fand man 120 Pflaumenkerne u. 92 Flintenkugeln; die Kerne waren schwarz u. wie macerirt von den flüssigen Stoffen, in welchen sie sich befanden. Die Kugeln, welche vom Caliber Nr. 2 waren, hatten auch eine schwarze Farbe u. auf ihrer ganzen Circumferenz einige kleine Eindrücke. Auch fanden sich noch einige Kirschkerne. Die Tasche schien auf Kosten des Ileum gebildet. Die Blinddarmklappe, welche der rechten u. untern Partie dieser Höhle entsprach, war fast ganz obliterirt u. zeigte nur eine sehr kleine Oeffnung, durch welche höchstens flüssige Materien gehen konnten. — Wahrscheinlich bestand die primitive Affection in einer Obliteration des Darmkanals, welche die Defäcation verhinderte u. den Kranken auf die Idee brachte, zuerst Pflaumenkerne, später Flintenkugeln zu verschlucken, um das Hinderniss zu beseitigen. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 9. 1835.] (*Schmidt.*)

96. *Uebersicht der medicin. Kliniken des Hôtel-Dieu in Paris während der Monate Dec.* 1834 *u. Jan. u. Febr.* 1835; von D. A. Boyer. — *Abdominaltyphus.* Der Abdominaltyphus hat sich noch niemals so zahlreich u. so gefährlich gezeigt. Mehrere Betten der Klinik wurden von Studenten der Medicin u. der Rechte eingenommen; 4 von ihnen starben; etwas Besonderes boten die Fälle nicht dar, ausser zwei; in dem einen näml. wurde der Pat., ein Student der Medicin, in den ersten Tagen des Abdominaltyphus von einer vollkommenen Stummheit befallen. Er wurde dessenungeachtet aber völlig wiederhergestellt, ohne die geringste Behinderung in der Sprache zu behalten. Im 2. Falle, der ebenfalls einen Studenten betraf u. tödtl. ablief, war der Abdominaltyphus mit epilepsieartigen Zufällen complicirt. — In Bezug auf die Behandlung kann sich der Vf. nicht mehr so günstig für die Abführmittel aussprechen, wie früher; vielleicht dass der Grund darin liegt, dass sich die medicin. Constitution geändert hat. Im letzten Stadium zeigte sich der Moschus sehr wirksam.

Angina pectoris. — *Herzkrankheiten.* In dem beobachteten Falle von Ang. pector. fanden sich bei der Section organ. Fehler des Herzens u. der Aorta. Da nun auch in 3 vor einigen Jahren von Genest in der Klinik des Hôtel-Dieu beobachteten Fällen dieser Art sich organ. Fehler des Herzens u. der Aorta vorfanden, so lässt sich wenigstens behaupten, dass häufig eine organ. Störung des Herzens u. der Aorta mit der Ang. pector. zusammenfällt.

Krebs des Gebärmuttermundes. Bei einer Frau, die, nachdem sie alle Symptome einer krebsigen Affection der Gebärmutter dargeboten hatte, starb, fand sich bei der Section, dass die in der Nähe des Gebärmutterhalses gelegenen Wandungen der Scheide an der krebsigen Affection Theil genommen hatten. Der Gebärmuttermund war der Hauptsitz dieser Entartung. Hinter den Schambeinen liess sich kein Gebärmutterkörper entdecken. Dieses Organ war gänzlich verschwunden; man fand an seinem Platze 2 kleine Geschwülste, die eine vom Volum einer Haselnuss, die andre etwas grösser; die anatom. Merkmale der Eierstöcke liessen sich nur schwer erkennen. Weil jedoch diese beiden Organe gänzlich fehlten, so lässt sich annehmen, dass sie durch eine scirrhöse Umwandlung denaturalisirt worden sind. Bemerkenswerth bleibt es, dass die krebsige Ulceration des Gebärmuttermundes das völlige Verschwinden des Gebärmutterkörpers veranlasst hatte. — *Fall von Verstopfung des Duct. choledochus durch einen Gallenstein.*

Bei einer Kranken, die mit heftigen Schmerzen im rechten Hypochondrium u. deutlicher Gelbsucht ins Spital kam, sich in fortwährender Unruhe befand, Ströme von Galle ausbrach u. starb, fanden sich bei der Section Verwachsungen zwischen der Leber, dem Magen u. dem Zwölffingerdarme. Die Leber hatte ein beträchtliches Volum; der Duct. choledochus wurde, nachdem er 1" weit verlaufen war, durch eine haselnussgrosse Geschwulst, die in ihrem Innern einen Gallenstein enthielt, verstopft. Oberhalb der Verstopfung fand eine Erweiterung vom Umfange eines Dünndarmes statt. Die Verzweigungen der Duct. hepatici waren sehr erweitert. Beim Durchschneiden der Leber sickerte aus ihrem Parenchym eine bräunlichte mit kleinen festen Granulationen vermischte Materie hervor. In verschiedenen Stellen ihres Gewebes fanden sich Ansammlungen von eiterigen Flüssigkeiten, an anderen Heerde, die Galle enthielten. Auf den inneren Wänden des erweiterten Kanals war eine Ulceration vorhanden, die unstreitig von dem Steine herrührte. — *Fall von Metroperitonitis.* Sie stellte sich bei einer 18jähr. Wöchnerin, 2 Tage nach ihrer Entbindung von einem ausgetragenen Kinde ein, nachdem sie ein Abführmittel genommen hatte. Blutentziehungen u. Mercurialfrictionen beseitigten zwar alle örtl. Erscheinungen, allein das Fieber dauerte fort u es erfolgte der Tod. Bei der Section fand man einen Abscess in der Beckenhöhle, der ein Glas voll Eiter enthielt u. mit einer falschen Membran ausgekleidet war, die einen Anfang von Organisation zeigte. Die Gebärmutter hatte ein beträchtlicheres Volum erlangt; ihr Gewebe war zerreiblich; beim Comprimiren desselben sickerten Eitertröpfchen hervor; die Gebärmuttervenen hatten an der Entzündung Theil genommen, doch beschränkte sich diese nur auf eine kurze Strecke. Die rechte Lunge war verhärtet; in dem Lungenparenchym fanden sich hier u. da umschriebene Abscesse; in der Spitze der Lunge auch einige Tuberkel. — *Pleuropneumonie.* — *Expectoration von mehreren Pinten voll Eiter.* — *Heilung.* Obschon bei einer Frau eine Pleuropneumonie durch Blutentziehungen, Ruhe, Diät u. schleimige Getränke gehoben worden war u. die Kranke der Wiedergenesung entgegenzugehen schien, so wurde sie doch jedesmal, wenn sie sich aufrecht setzen wollte, von einer Beklemmung u. einem trocknen u. sehr häufigen Husten gequält; ausserdem litt sie noch an einem leichten Fieber, an Appetit- u. Kraftlosigkeit. Dieser Zustand dauerte einige Tage, ohne dass man etwas brauchte, als eines Morgens die Kranke bei der Visite ausserordentlich grosse Eiterflocken vorzeigte, die sie durch den Mund ausgeworfen hatte; die Farbe derselben war gelblicht, ihr Geruch höchst widerlich. Bei der Auscultation fand man ein schwaches Respirationsgeräusch im mittlern u. untern Drittel der Brust; die Percussion gab an dieser Stelle einen schwachen u. matten Ton. In den Achselhöhlen bemerkte man durch das Stethoskop Luftblasen, die rasch auf einander folgten. 5 bis 6 Tage lang warf sie so satzweise jedesmal ungefähr 1 Pinte Eiter aus; bei der zu verschiedenen Epochen vorgenommenen Auscultation hörte man weder das Metallklingen noch das Flaschensausen. Vom 7. Tage an nahm die eiterige Expectoration ab. Alle stethoskop. Zeichen hörten auf u. die Kranke verliess fast völlig geheilt das Spital. Später erfuhr man, dass sie gänzlich hergestellt war. Der üble Geruch des Eiters lässt vermuthen, dass es Eiteransammlungen des Brustfelles waren, die sich in Folge der Schmelzung eines Tuberkels durch die Bronchien Bahn gebrochen haben. Wenigstens besass die Kranke eine tuberkulöse Constitution u. die Untersuchung ihrer Brust deutete auf die Gegenwart von Tuberkeln in der Lunge. Für diese Muthmassung spricht auch noch das Fehlen des Metallklingens; denn die Schriftsteller bemerken, dass dieses stethoskop. Zeichen oft bei den an Pneumothorax leidenden Tuberkelkranken fehlt. — In einem Falle von *Bauchwassersucht mit Gelbsucht* bei einem 68jähr. Manne fanden sich nach dem Tode in den meisten Organen *krebsige Massen*, ohne dass sie sich während des Lebens durch charakteristst. Symptome zu erkennen gegeben hätten. — In einem Falle von leichter *Leberentzündung*, die einen 38jähr. Mann von sanguin. Temperamente u. kräftiger Constitution befiel, nachdem er beim Arbeiten in einer Manufactur einen Stoss auf die untere u. rechte Seite der Brust erhalten hatte, stellte sich 2 Tage nach jenem Zufalle Betäubung u. Krampf in der ganzen linken Seite des Körpers ein; 2 Aderlässe beseitigten alle krampfhaften Symptome. Der Kranke wurde als Wiedergenesender betrachtet, als auf einmal 9 Tage später sich Verlust der Sensibilität der ganzen linken Seite des Körpers einstellte. Eine mehrere Linien tief eingestochene Nadel verursachte nicht den geringsten Schmerz. Selbst Stiche in die Sclerotica, in die linke Hälfte der Zunge u. der Ruthe wurden nicht gefühlt. Der Mund war etwas nach rechts verzogen; übrigens gingen alle Verrichtungen normal von Statten u. es war *völlige Freiheit der Bewegungen* u. der Intelligenz vorhanden. Es wurde ein Aderlass gemacht, wornach unmittelbar die Sensibilität wiederkehrte, ohne wieder gestört zu werden. [*Ibid. Nr.* 13.] (*Schmidt.*)

97. *Beiträge zur med. Statistik u. Epidemiologie des Bezirks Aarau in den J.* 1833 *u.* 1834; vom Bezirksarzte *Dr.* Fr. Zschokke in Aarau. Der Bezirk zählt 16,500 Einwohner. Im J. 1833 wurden 332 Knaben u. 276 Mädchen geboren; unter den Gestorbenen waren 171 M. u. 164 W. Es wurden also 273 mehr geboren als begraben. Von 608 Kindern waren 31 unehelich; das Verhältniss (20 : 1) ist also günstig für die Sittlichkeit. Von den Geborenen waren 20 todt gekommen u. geblieben. Die grösste Sterblichkeit war im Novbr., die geringste im Juni. — Das Jahr war sehr feucht, aber die Sterblichkeit dennoch gering, was Vf. der Menge u. guten Beschaffenheit der Lebensmittel zuschreibt. Die herrschenden Krankheiten waren entzündlichen, katarrhalischen, rheumatischen u. gallicht-nervösen Charakters. Scharlach kam sporadisch u. gutartig, die Influenza u. die Kinderblattern epidemisch vor, letztere blos bei Nichtvaccinirten, u. bei Vaccinirten als Varioloiden. *Sperrungsanstalten* zeigten sich überall unzureichend u. oft schädlich gegen die Blattern; dahingegen wurden diesen durch die *Vaccination* Grenzen gesetzt. — Das J. 1834 begann mit einem regnerischen aber doch warmen Jan., in welchem die Vegetation sich schon regte. Man sah leichte rheumat., katarrhal. u. gastr. Krankh. u. hin u. wieder leichten Scharlach. Der kalte Febr. mit seinem Ostwinde brachte entzündl., nervöse Krankheitsfälle in grosser Zahl. Häufig u. heftig waren die Pneumonien, die ohne sonderliche oder ganz ohne Schmerzen, wie Katarrhe, eintraten, bald die Lungen hepatisirten u. häufig mit secundären nervösen Erscheinungen den Tod herbeiführten. Bei Kindern traten die Lungenleiden schnell zurück u. exsudative Entzündungen des Gehirns tödteten nach lange dauerndem Sopor. Auch Scharlach u. Blattern liessen sich wieder sehen. Auch der trockne u. halb vom Ostwinde begleitete März raffte viele Kinder weg. Hirnentzündungen kamen bei Kindern u. bei Erwachsenen vor; so auch Katarrhe u. Seitenstich mit Hinneigung zum Nervösen. Im

April, wo jene Witterung anhielt, verminderten sich die reinen Entzündungen. Die häufigen Anfälle von Croup bei Kindern wurden meistentheils durch Brechmittel (theils Tart. emet., theils Cupr. sulphur.), bisweilen ohne Blutentziehung, glücklich bekämpft. Der Mai war trocken u. warm; der Krankheitsgenius mehr gallicht. Auffallend ist die Menge von Schlagflüssen, welche von der Mitte des Monats an vorkamen u. zum Theil schnell tödteten. In einem solchen Todten fand man ein grosses, $2\frac{1}{2}$ Pf. schweres Herz; in einem andern waren die Trabeculae carneae der Herzkammern grösstentheils verknorpelt. In dem wärmen Juni herrschten gallicht-gastr. Affectionen vor, die sich bald zu Brechdurchfällen gestalteten, bald auch in Schlafsucht übergingen. Die vorgekommenen Wechselfieber waren Quotidianae. [*v. Pommer's Schweiz. Zeitschr. Bd.* 1. *H.* 3 u. 4.] (*Voigt.*)

98. *Witterungs- u. Krankheitsconstitution von Salzburg im Schaltjahre* 1833—34; vom Prof. A. M. Hornung in Salzburg. Wir heben aus diesem Berichte die Beschreibung jener Abart der gastrisch-schleimigen Fieber hervor, die von Bagliv u. nach ihm von Bischoff Febr. splanchnica, von Ballonius Febr. venosa gastrica, von Heister Febr. intestinal., von Richter Febr. venos. lymphat., Febr. physconosa genannt wird, da dasselbe von vielen Autoren noch in Zweifel gezogen wird u. in den Handbüchern der speciell. Pathologie noch immer keine Stelle findet. Es herrschte im Novbr. 1833 in Salzburg u. stellte sich unter folgender Form dar. Es trat ursprünglich als gastr. oder rheumat. Fieber, in manchen Fällen als entzündl. Affection der Brust- oder Unterleibsorgane auf; doch wiesen gleich anfangs u. vorzüglich im weitern Verlaufe Schwere des Kopfes, Schwindel, Taumel beim Gehen, Gleichgültigkeit oder melancholische Gemüthsstimmung, eingefallenes, erdfarbiges Gesicht, dumpfer Schmerz des Epigastrium u. des rechten Hypochondrium, der bei genauer Untersuchung seinen Sitz im Ganglion solare u. Plexus coeliac. hatte, mässige Beschleunigung u. Schwäche des Pulses auf ein vorzügliches Leiden des Ganglionnervensystems, so wie Durst, Erbrechen von schleimig-galligen Stoffen, ungleicher schleimiger Beleg der Zunge, gänzliche Appetitlosigkeit, Aufgetriebenheit des Unterleibes, hartnäckige Verstopfung ein tiefes Ergriffensein der ersten Assimilationsorgane andeuteten. Dabei war die Haut schlaff, erdfahl, von übermässigen Schweissen triefend, der Harn dunkel geröthet, am Glase einen Beleg u. nach mehreren Stunden einen ziegelmehlartigen Niederschlag absetzend. Husten mit schleimigem oder dunkelblutigem Auswurfe. Nie vor der 3. Woche, gewöhnlich in der 4., während dem das Fieber oft den Typ. tertian. remitt. mit Frostanfällen des Morgens hielt, u. die Kranken sehr herabkamen, entschied sich dasselbe durch blassen reichlichen Urin mit schleimigem Bodensatze, viele stinkende Stuhlgänge und angenehme Schweisse. Das Gemüth u. die Physiognomie wurden heiter, die Zunge reinigte sich, der Appetit erwachte, der Unterleib wurde frei. In der späten Reconvalescenz hatte man noch lange mit allgemeiner Schwäche u. hydrop. Anschwellungen zu kämpfen. — Bei einer Section, die eine 44jähr. kachektische, am 58. Tage an colliquativen Diarrhöen verstorbene Tagelöhnerin traf, fand man den Cadaver blutleer, abgemagert, die Gehirnhöhlen mit mässiger Quantität Serum gefüllt, die Substanz des grossen Gehirns zähe, mit wenig Blutpunkten, das kleine Gehirn erweicht, im linken Lobus ein thalergrosses Blutextravasat; die Lungen verwachsen, in den oberen Lappen verhärtete Tuberkel, in den unteren Blutüberfüllung. Der Magen war ausgedehnt mit gelbbrauner Flüssigkeit, gegen den verengerten u. etwas knorpelartigen Pylorus mit einzelnen gerötheten Stellen versehen. Die Leber sehr vergrössert, in ihren Acinis ausgebildet, mit Blut, u. in den Gallengängen mit gelbbrauner Galle reichlich versehen; die Pfortader bis in die kleinsten Zweige von dunklem Blute ausgedehnt; die Milz klein, zerreiblich, das Pankreas angeschwollen, blutreich. Die Ganglien des Plexus coeliac. schienen vergrössert, mit injicirten Gefässen versehen, das Ganglion solare consistenter. Die Dünn- u. Dickdärme zusammengezogen, äusserlich lividbraun gefärbt, nach innen stellenweise geröthet, ohne Geschwürbildung. Die Lymphdrüsen mässig aufgetrieben. Harn- u. Geschlechtsorgane normal. — Konnte man die Krankh. nicht anfangs durch Brechmittel heben, so kam man nur durch Geduld im Gebrauche gelinder Solventia, des Gramen, Taraxacum u. s. f., vorzüglich des Salmiaks, des Calomels in voller Gabe, der Senfteige auf den Unterleib, zum glücklichen Ausgange. Reizende tonische Mittel, vorzüglich China, verschlimmerten den Zustand u. fanden nur in der Reconvalescenz ihre Anwendung. [*Oesterr. med. Jahrbb. Bd. IX. St.* 4. 1835.] (*Schmidt.*)

99. *Sanitätsbericht des Lüganmclosterschen Districtschirurgicats vom letzten Nov.* 1833 *bis* 1. *Dec.*1834; von G. Gadolin, Kriegsrath u. Districtschirurg daselbst. Es war dieses Jahr im Allgemeinen ein sehr gesundes. Was den Genius morborum betrifft, so gilt das zu Sagende nur von der 1. Hälfte des Jahres, da es in der andern fast gar keine Kranken gab. Es herrschte im Laufe dieser Zeit der nervöse, der inflammator. und der gastrische Charakter, jeder einzelne für sich oder mit den anderen in Verbindung u. sich modificirend, so dass der inflammator.-nervöse, so wie der gastrisch-nervöse u. der gastrisch-inflammator. Charakter aus dieser Verbindung sich entwickelten. So währte das im letzten Jahre im Dorfe Ellum ausgebrochene ansteckende gastrisch-nervöse Fieber noch die Monate Dec. u. Jan. hindurch u. endigte erst mit Ende dieses Monats. Es erkrankten im Ganzen 14 Individuen, von denen 3 starben. — Der Scharlach, der das ganze vorige Jahr den Flecken u. die Umgegend heimgesucht

hatte u. endlich aufhören zu wollen schien, trat mit Anfange des Dec. mit erneuter Kraft auf. Die Krankh. war in jeder Hinsicht bei weitem heftiger als im vorigen Jahre u. so wie sie mehr epidemisch auftrat, war sie auch zugleich mehr contagiös; auch in Hinsicht der Nachkrankheiten war die diessjährige Epidemie viel ungünstiger als die vorjährige, indem die Geneigtheit zu hydrop. Zufällen allgemein war, u. diese, von grösserer oder geringerer Bedeutung, stets nachfolgten, selbst bei der sorgsamsten Pflege u. Behandlung. Das von Reil empfohlene u. neuerlich von Strahl gerühmte Ammon. carbon. in grossen Dosen nach Peart's Methode leistete nichts. Von einigen u. 40 Pat. starben 7. Gleichzeitig mit dem Scharlach herrschten auch die Masern, ohne jedoch eine allgemeine Ausbreitung zu gewinnen, u. das gastrische Schleimfieber im Armenhause. Die Masern waren im Allgemeinen u. von ihrem Grundcharakter, dem inflammatorischen abgesehen, gastrisch-nervös, nur einzeln u. ausnahmsweise rein inflammatorisch. (Cfr. Jahrbb. B. VIII. S. 289 u. 290. Ref.) An acuten exanthemat. Krankheiten kamen noch der Friesel u. das Nesselfieber vor. Als Folge des inflammator. Charakters traten noch auf mehr oder minder häufig: die Augenentzündung, die Bräune u. die Lungenentzündung. Von chron. Exanthemen kam auch einige Male der Zoster vor. Digestiva u. Dec. purific. hoben das Uebel gewöhnlich in 3 Wochen u. darunter. Ferner zeigten sich einzelne Fälle von Erysipelas bullos. faciei, die einer gelinden diaphoret. Behandlung nach vorher gereichtem Vomitiv, bei äusserer Anwendung des Ung. alth. mit Ung. hydrarg. ciner. u. der Sinapismen unter den Fusssohlen wichen. [*Pfaff's Mittheil. H.* 9 u. 10. 1835.] (*Schmidt.*)

IV. Gynäkologie und Pädiatrik.

100. *Anatom.-patholog. Bemerkungen über die Wassersucht des Eierstockes;* vom Prof. Dubrueil. Nach dem Vf. bestehen die Eierstöcke im normal. Zustande zum Theil aus elastischem, faserigem oder selbst musculösem Gewebe. Er stützt sich auf eine Angabe der Mad. Boivin u. des Hrn. Dugès (Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes), nach welcher die Gebärmutterfasern sich zum Theil vereinigen, um das Band zu bilden, welches den Eierstock mit der Gebärmutter verbindet, während andere durch den Bauchfellüberzug gehen, um zu ihm zu gelangen. Ferner beruft er sich darauf, dass man bei den grossen Säugethieren Fleischfasern in der Dicke oder zwischen den Blättern der breiten Bänder u. auf den Eierstöcken findet u. dass er, was ihm als Hauptgrund gilt, eine musculöse Hülle auf den hydrop. Eierstöcken gefunden hat. Die Hüllen des hydropischen Eierstocks bestehen nämlich, wenn man sie so untersucht, wie sie über einander liegen, aus, 1) einer serösen, 2) einer fibrösen, 3) einer musculösen u. 4) einer innern von einer eigenthüml. Natur. Die seröse überzieht die Kyste in dem grössten Theile ihrer Ausdehnung, sie ist aber bräunlicht u. dicker als im normal. Zustande u. lässt sich leicht von dem darunter gelegenen schlaffen u. infiltrirten Zellgewebe trennen. Die faserige Hülle, die allenthalben hypertrophisch ist, hat eine blaue oder schiefergraue Farbe. Unter ihr liegt eine wahre musculöse Membran, die vorn u. unten deutlicher ist als in den anderen Gegenden des Eierstocks: sie bildet eine Art Panniculus carnosus von einer gewissen Dichtigkeit. Die perpendiculären Fasern scheinen von dem höchsten Theile der Geschwulst zu entspringen u. die Fleischbündel sind durch ein Zellgewebe isolirt, dessen weisse Farbe von ihrem rothen Ansehen absticht, was sich selbst in einer mehrtägigen Maceration in Wasser oder Alkohol erhält. Die chem. Analyse hat diesen anatom. Befund bestätigt. Auch Fleischmann hat schon eine den hydrop. Eierstock bedeckende Muskelhaut erwähnt. Im Innern wird die Geschwulst meistentheils von einer filzigen Pseudomembran ausgekleidet, die einige Analogie mit der Caduca hat. Auf dieser Membran erscheinen Blutgefässe von neuer Bildung u. hin u. wieder aus Kügelchen gebildete Blutinseln; manchmal nimmt das Innere der Kysten eine fungöse, graulichte, warzige Substanz von unorgan. Ansehen ein. Uebrigens ist das Aussehen des Inhaltes dieser Kysten sehr verschieden. Die Zahl u. die Capacität der Kysten lässt sich nicht genau bestimmen. Vf. hat deren von 8 bis zu 20 angetroffen; er hält es für wahrscheinlich, dass jede Kyste auf Kosten u. durch die Vergrösserung der primitiv in dem Eierstocke vorhandenen Bläschen gebildet werde. Am gewöhnlichsten stehen sie mit einander in Communication u. zwar durch unvollkommene wie mit einem Kneife gemachte u. mit einer faserigen Scheidewand versehene Oeffnungen. Die Wandungen der Kyste werden durch die Ausdehnung nicht verdünnt, sondern verdickt. Die Arterien u. die Venen sind sowohl auf der Aussenfläche, als auch zwischen den Membranen des Eierstocks u. besonders in der Fleischhaut reichlich verbreitet; auf jede Arterie kommen 2 Venen. Die Arterien zeigen wenig Anastomosen, haben eine geradlinigte Richtung, verlaufen nicht symmetrisch u. anastomosiren nicht mit denen der Gebärmutter. Die Venen zeichnen sich vorzüglich durch ihr ausserordentlich grosses Volum aus, haben ebenfalls wenig Anastomosen u. machen einen mehr geraden als gewundenen Verlauf. Wegen der Grösse dieser Gefässe ist die Punction des Eierstocks eine gefährliche Operation; indessen ist sie doch oft unerlässlich, wenn durch die Eierstockswassersucht Erstickung droht oder andere übele Zufälle, in Folge der Compression der Eingeweide durch die Geschwulst, sich äussern, ja man darf sie nicht einmal, wenn sie angezeigt ist, zu lange verschieben. [*Journ. hebd. Nr.* 22. 1835.] (*Schmidt.*)

101. *Verknöcherung der Placenta;* von *Dr.* **Eichhorn** zu Herzogenaurach.

N. N., eine kräftige, nur einige gichtische u. nervöse Anfälle ausgenommen, stets gesunde 28 J. alte Frau, gebar im ersten Jahre ihrer Ehe am 14. Octbr. 1829 leicht ein kleines ausgetragenes Mädchen. Da nach einer halben Stunde die Nachgeburt noch nicht ausgeschieden war, so wurde wegen eines geringen Blutflusses die künstl. Lösung bis auf eine kleine verwachsene Stelle leicht u. schnell durchgeführt. Der Uterus zog sich regelmässig zusammen, u. bei ruhigem Verhalten verlief das Wochenbett ganz normal; nur konnte wegen Fehler an den Warzen das Kind nicht fortgestillt werden, weshalb dasselbe klein u. schwächlich blieb u. in der 25. Lebenswoche an Krämpfen starb. Die Untersuchung der Placenta ergab einen Durchmesser von 10″, die Nabelschnur war central inserirt, ungefähr 2″ vom Rande entfernt befand sich eine einen Thaler grosse rauhe Stelle, die durch das Gefühl u. das Gesicht deutliche Ossificationen von nadelförmigen Knochensplittern 2—4‴ lang u. 2—3‴ in der Dicke, regelmässig über u. neben einander liegend, wahrnehmen liess. In den letzten Monaten der Schwangerschaft hatte die Entbundene an einer bestimmten Stelle des rechten Epigastrium ziemlich heftige Schmerzen gelitten, gegen welche Einreibungen v. Ol. hyoscyami coctum u. Ungt. neapolitanum ana ganz vergeblich angewendet worden waren. Es ist demnach die Ossification gegen eine neulich aufgestellte Behauptung gewiss den Krankheiten der Placenta beizuzählen. Dass fest anliegende Kleidungsstücke diese Krankh. veranlassen können, ist möglich, doch lässt es sich nicht mit Bestimmtheit behaupten. Dieselbe Frau gebar 1½ J. darauf, ohne dass ähnliche Erscheinungen in der Placenta sich vorfanden, obgleich jener Schmerz im Epigastrium wieder vorhanden war, leicht ein starkes Kind. [*Med. Annalen. B* 1. *H.* 3. 1835.] (*Gottschalck.*)

102. *Zwei neue geburtshülfl. Instrumente;* erfunden vom Prof. **Dugès.** (Hierzu eine Abbildung am Schlusse des Heftes.) Für die so häufig vorkommenden Fälle, wo der Kindeskopf bei der Geburt in der Beckenhöhle stehen bleibt, hat D. ein Instrument erfunden, welches er Levier basilabe nennt, u. welches theils den **Roonhuysen**'schen Hebel, theils ein früher vom Vf. erfundenes Instrument, welches er Basilabe nannte, ersetzen soll. Das Instrument wird aus einem eisernen, ungefähr 2½‴ im Durchmesser haltenden Stabe gefertiget, welcher in der Mitte zu einer Art von Schleife zusammengebogen ist, dessen beide um einander gewundene Branchen den Stiel ausmachen, u. dessen andere Extremität aus beiden Enden eine Gabel bildet. Schleife u. Gabel halten an ihrer breitesten Stelle ungefähr 2¼″. Die erstere ist mässig auf das Blatt oder auf die breite Fläche gekrümmt, letztere dagegen hat eine etwas stärkere Krümmung, wie man aus beigefügter Abbildung, die das Instrument ungefähr im 4. Theile seiner natürl. Grösse darstellt, ersehen kann. Die Länge des Instruments, die Krümmungen ungerechnet, beträgt ungefähr 15 — 16″. Vor der Zange soll dieses Instrument in der Hinsicht Vorzüge verdienen, dass es sich bequemer tragen u. handhaben lässt u. dass seine Anwendung für Mutter u. Kind weniger Gefährliches habe. Wenn das Hinterhaupt nach vorn gerichtet ist (1. oder 2. Kopflage), so hat man das Gabelende des Instrumentes zwischen Kopf u. Mutterscheide mit Berücksichtigung der Krümmung sanft über das Hinterhaupt einzuführen, so dass beide Branchen der Gabel den Hals umfassen, sich zu beiden Seiten auf die Basis des Kopfes legen u. mit ihrem äussersten Ende auf den Winkeln des Unterkiefers ruhen. Allerdings wirkt das Instrument auf diese Weise mit ungleich grösserer Kraft auf den Kindeskopf, als der gewöhnl. Hebel, u. wirkt beinahe durch Traction. Da bei hinterwärts gekehrtem Hinterhaupte (3. u. 4. Lage) das Gabelende wegen des Widerstandes, den das Mittelfleisch darbietet, nicht leicht bis zur Schädelbasis vordringen kann, so bedient man sich in diesen Fällen des Löffels oder entgegengesetzten Endes des Instruments, das den Vorsprung des Hinterhaupts dergestalt umfasst, dass man, ohne einen Druck anzubringen, wie ihn z. B. **Roonhuysen**'s Hebel nöthig macht, dasselbe herabziehen kann. In wie weit dieses Instrument bei Gesichts- u. Scheitellagen anwendbar sein könnte, muss die Erfahrung entscheiden. — Diese Fälle sind es auch, in denen die Anwendung der Zange schwierig ist u. leicht gefährlich werden könnte, wodurch sich D. bewegen liess, eine Zange machen zu lassen, die sich der Gestalt des Beckens u. den Stellungen des Kindeskopfs anpassen lässt, namentlich der queren Stellung des Kopfes im Beckeneingange, wo es mit der gewöhnl. Zange nicht möglich ist, denselben in den Schläfengegenden zu fassen. Diese *Zange mit sich drehenden Löffeln* hat das Unbequeme, dass sie sehr complicirt ist u. eine Uebung u. Geschicklichkeit erfordert, die man sich nicht in einem Tage erwerben kann; doch glaubt D. die Führung des Instruments dadurch vereinfacht u. bequemer gemacht zu haben, dass er es, hinsichtlich des Schlosses, der gewöhnl. Zange näher gebracht hat. Die beiden Branchen dieses neuen Modells lassen sich in verschiedener Höhe, in allen Richtungen u. unter allen nur möglichen Winkeln mit einander in Verbindung bringen, u. zwar mittels eines 3″ langen Zapfenlochs, welches die eine Branche vertical, die andre horizontal, in Betracht der Krümmung des Stiels, durchbohrt. Zu dieser Verbindung dient ein drittes, gemeinschaftliches Stück, welches 2 Zapfen trägt, von denen der eine mit dem andern im rechten Winkel steht. Diese Zapfen spielen in dem Zapfenloche, lassen sich aber nach Gefallen durch das scharfe Anziehen einer Schraube darin befestigen. Der Vf. glaubt diese Erfindung nicht mit Stillschweigen übergehen zu dürfen, so unvollkommen sie vielleicht auch noch sein dürfte, weil sie vielleicht Praktikern Anlass giebt, den Bereich der Kunst in diesem wichtigen Theile der Geburtshülfe zu vergrössern.

Erklärung der Abbildungen. Sie zeigen die Gegenstände im 4. Theile der natürl. Grösse. Fig. I. Der neue Hebel (Levier basilabe). A das Schleifenende im Profil, wie es das Hinterhaupt umfasst B desselben Ansicht von vorn; C das Gabelende desselben im Profil, in seiner Anwendung auf die Schädelbasis; D desselben Ansicht von vorn.

Fig. II. Die Zange mit drehbaren Löffeln; B Vorderansicht eines einzelnen Löffels; C Ansicht der Ringe im Profil; D Vorderansicht eines solchen; E der von einem horizontalen Zapfenloche, durch welches ein mit seiner Schraube versehener Zapfen hindurchgeht, durchbohrte Zangenschaft; F Zangenschaft mit verticalem, hier nicht sichtbarem Zapfenloche, durch welches der mit seiner Schraube versehene Zapfen hindurchgeht; G ein kleines Stück mit viereckigem Zapfenloche, bestimmt, die Drehung der Schraube bei den Bewegungen des Zangenschafts auf dem Zapfen zu verhindern; H die Schraubenmutter; diese beiden hier abgesondert dargestellten Stücke sind dieselben, welche man, ihnen gegenüber, an ihrem Platze sieht; sie sind hier etwas schräg gehalten; I das Gelenk- oder Verbindungsstück (herausgenommen); eine der Schrauben zeigt sich in der geraden Ansicht, die andre im Profil, wie man sie am vereinigten Instrumente erblickt; J dasselbe Stück in seiner Ansicht von vorn nach hinten, oder im Durchschnitte.

[Den Werth dieser Instrumente anlangend, so kann Ref. keineswegs zugeben, dass der zuerst genannte Hebel einen Vorzug vor der Geburtszange haben sollte; insbesondere dürfte die Anwendung des Gabelendes dieses Instruments in der Praxis ungleich grössere Schwierigkeiten finden, als D. glaubt, der übrigens bekennt, dass er wenig Gelegenheit habe, sein Instrument anzuwenden u. dessen Zweckmässigkeit zu prüfen. — Die Zange Dugès's anlangend, so ist es allerdings eine neue Idee, drehbare Löffel daran anzubringen, die es möglich machen, den Kindeskopf in allen seinen Stellungen mit vorausgehendem Hinterhaupte in den Schläfengegenden zu fassen. Insbesondre legt D. darauf einen grossen Werth, dass es mit diesem Instrumente möglich sei, den Kindeskopf in der Richtung der Conjugata zu fassen, wobei er jedoch ganz zu übersehen scheint, dass eine solche Anwendung den Blasenhals, die Schambeinverbindung u. den Vorberg des Kreuzknochens gefährdet.] [*Revue méd.* 1835. *Juill.*] (*Meissner.*)

103. *Betrachtungen über die Natur u. Behandlung der Neurosen, welche seit einigen Monaten bei Kindern vorkommen;* von Constant. Bei Kindern sind Neuralgien ebenso selten, als Neurosen häufig. Auch die Neuralgie, welche in der jüngsten Zeit zu Paris auf epidem. Weise herrschte, suchte Erwachsene heim u. verschonte die Kinder. Nur ein einziger Fall machte eine Ausnahme.

Ein Mädchen von 8 J. bekam ohne bekannte Veranlassung Kopfschmerz, verlor den Appetit u. klagte über Uebelkeit u. Leibesverstopfung. Nach 3 Tagen gesellte sich ein lebhafter Schmerz dazu, welcher sich von dem linken Foram. infraorbitale über die ganze linke Gesichtsseite verbreitete. Bald hierauf zogen sich die Gesichtsmuskeln derselben Seite so krampfhaft zusammen, dass die Kranke auch gar nichts dagegen zu thun vermochte. Vorzüglich litt der M. orbicular. oris; das linke Auge sah schwach u. seine Pupille war mehr erweitert als die rechte; der Puls war ruhig u. die Haut natürlich. Zwei Tage hatten die Nervenzufälle angehalten, als man 1 Gr. Belladonna-Extract einnehmen u. die leidende Backe mit demselben Mittel einreiben liess. Zwei Stunden nachher war aller Schmerz verschwunden u. die spasmod. Zufälle wichen in den nächsten Tagen dem fortgebrauchten Mittel gänzlich u. dauerhaft.

Während sich bei Erwachsenen Neuralgien etablirten, sah man gleichzeitig bei Kindern viel u. heftige Neurosen, als 1) *Eclampsie.* Die Pat. waren von 2—5 J., die Convulsionen bald symptomat., bald sympath. u. oft *wesentlich*, d. h. solche, bei denen sich eine Reizung oder eine Entzündung des Gehirns u. seiner Anhänge nicht nachweisen liess. Diese Pat. hatten ein feines u. weisses Hautorgan, gracile Muskeln, welche bei der geringsten Veranlassung zittern, oft verstörtes Auge, wechselten mit der Gesichtsfarbe, schrien im Schlafe auf u. s. w. Den symptomat. Convulsionen war in 2 Fällen eine Phlegmasia der Hirnhäute vorausgeeilt, u. sie wurden durch Blutegel, Mercurialeinreibungen u. durch ableitende Mittel auf den Unterleib geheilt. Bei einem jungen Mädchen schienen sie Folge von Magenerweichung zu sein, u. hier that Opium gut. In einem andern Falle waren davon Würmer die Ursache. Die wesentlichen Convulsionen suchte man mit einfachen oder Schwefelbädern, mit Zinkoxyd, allein oder mit Schierlings-, Bilsen- oder Belladonna-Extract verbunden, u. s. w. zu heben. — 2) *Chorea*, die in 2 Fällen ausserordentlich heftig war. Die eine Kranke litt so, dass sie nicht sprechen u. nur mit grösster Anstrengung schlingen u. athmen konnte: man fürchtete den Erstickungstod. Schwefelbäder stellten sie her. — 3) *Zittern der Muskeln.* Bei zwei 10jähr. Mädchen zitterten die oberen u. unteren Extremitäten wie in einem Wechselfieberanfalle. In einem Falle war eine Gemüthsbewegung vorhergegangen; in dem andern liess sich keine Ursache auffinden. Dieses Zittern wiederholte sich in schnellen Anfällen, 7—8mal in 24 St., ohne dass Hitze oder Schweiss bemerkt worden wäre: Haut u. Puls blieben natürlich. In der Ruhe war das Zittern weniger stark, aber wenn Pat. die Gliedmassen zu heben versuchte, so wurde es sehr heftig, aber nicht so unordentlich wie beim Veitstanze. Bei der einen Pat. besserten Schwefelbäder das Uebel merklich; bei der andern aber nahm es mit jedem Tage zu, u. als die Rötheln dazu kamen, ward der Zustand wesentlich verschlimmert. Endlich wechselte das Zittern mit Contractur der Gliedmassen, die Schmerzen ergriffen das Rückgrat u. man fürchtete eine organ. Verletzung des Rückenmarks. — 4) *Anhaltende Contraction der Muskeln* kam in vielen Fällen vor, ohne von irgend einer wahrnehmbaren Störung der Nerven auszugehen. Ein 5jähr. Mädchen von graciler u. nervöser Constitution litt an Contractur des linken Schenkels, welcher stets halb gebeugt, nicht gerade zu machen u. doch nicht verletzt war. Ausserdem ward am Pat. nichts Krankhaftes bemerkt. — 5) *Neurosen der Organe des Gesichts u. der Sprache.* Unregelmässige Bewegungen beider Augäpfel sah man bei einem 2jähr. Mädchen. Ein an-

deres verlor die Stimme. Endlich brachen die Pokken aus unter Convulsionen, die sich jeden Augenblick wiederholten u. tödtlich wurden. Man öffnete die Leiche u. fand Gehirn u. Larynx ohne Fehler. — Vf. glaubt, dass den erwähnten Neuralgien u. Neurosen *eine* Ursache, die grellen Veränderungen in der Atmosphäre, zum Grunde liegen. Diese Annahme stimmt mit Bellingeri's Meinung, dass jene Nervenzufälle in den unbeständigsten u. unregelmässigsten Jahreszeiten vorkommen u. Folge von Rückwirkung unterdrückter Transspiration auf die Nerven wären, überein. So bemerkte man ebenfalls, dass Erkältung Kindern diese spasmod. Affectionen zuführte. [*Bull. de thérap. T.* 8. *L.* 5. 1835.] (*Voigt.*)

104. *Beobachtung einer häutigen Bräune ohne Husten;* von *Dr.* Ferd. Michaelis zu Magdeburg.

Im Febr. 1831 wurde der Vf. zu einem kräftigen Knaben zwischen 4—5 J. gerufen, der den Tag zuvor noch ganz wohl, seit etlichen Stunden sein ganzes Wesen verändert hatte. Der sonst freundliche, gesprächige u. muntere Knabe lag nämlich sprachlos, gleichgültig auf dem Rücken im Bette u. verrieth einen gewissen Ausdruck des Schmerzes auf seinem Gesichte. Alle an ihn gerichtete Fragen beantwortete er nicht, sondern bejahete oder verneinte sie höchstens durch eine Bewegung mit dem Kopfe. Uebrigens zeigten sich bei demselben weder Leiden des Kopfes, noch der Brusthöhle, sondern nur Störungen in der Respiration. [Von welcher Art dieselben zu dieser Zeit gewesen sind, wird nicht gesagt, ebenso wenig hören wir etwas von der Beschaffenheit des Pulses, der Temperatur, dem äussern Aussehn u. s. w.] Vf. diagnosticirte einen hohen Grad von Lungenentzündung u. verordnete Blutegel auf die Brust u. innerlich Sal. ammon. c. Tart. stib., allein ohne Erfolg, indem der Zustand sich ohne irgend eine Remission oder Intermission sehr verschlimmerte u. die Athmungsbeschwerden einen so hohen Grad erreichten, dass ein baldiger unglücklicher Ausgang zu erwarten stand. Dabei lag Pat. noch fortwährend in derselben Lage ruhig auf dem Rücken [wie Pat. bei so heftigen Respirationsbeschwerden noch anhaltend ruhig auf dem Rücken liegen konnte, ist schwer zu begreifen, wenigstens ist Ref. solches bei wirklichen Croupkranken noch nicht vorgekommen], hatte den Kopf ein wenig nach hinten gebeugt u. beide Arme weithin auf das Bett hin ausgestreckt, so dass sie mit dem übrigen Körper einen rechten Winkel bildeten. Husten war bis jetzt vom Vf. durchaus nicht wahrgenommen worden, wohl aber war es dem Vf. so (?), als hätten die Eltern von früherer Heiserkeit des Kindes etwas erwähnt [? ?]. Der Vf., in seiner frühern Diagnose durch den gegenwärtigen Zustand unschlüssig gemacht, ging jetzt im Geiste alle die verschiedenen krankhaften Affectionen der Respirationsorgane durch, als ihm auf einmal wie ein Blitzstrahl der Gedanke kam, dass diess wohl die so seltene Erscheinung einer Bräune ohne Husten sein könne. Und gedacht, gethan! Vf. suchte jetzt den Knaben auf alle nur mögliche Weise, durch Bitten, Zureden u. s. w. zum Husten zu bringen, u. als alles diess nicht gelang, liess er denselben endlich Wasserdämpfe einathmen, worauf alsbald der ersehnte Husten u. zwar der vollkommenste ausgeprägte Bräunehusten zum Vorschein kam, wie diesen auch sogleich als solchen eine anwesende Nachtwächterfrau [welche Auctorität!] erkannte. (Man höre jedoch hierüber den Vf. selbst: „Dieser Zufall, dass gerade ein Laie, der die so gewöhnl. Symptome der Bräune bereits kannte, zugegen war, u. der doch noch einen Augenblick vorher nicht auf das Entfernteste an Bräune denken konnte, weshalb denn sein ohne weiteres Nachdenken u. gleichsam unbewusster Ausspruch [die Frau hatte beim Husten ausgerufen: es ist doch wohl nicht gar die Bräune? u. der Hr. Doctor darauf geantwortet: ja wohl, aber die versteckte] die reinste, ungekünstelte Wahrheit documentirt, machte mir sehr viele Freude, indem das Urtheil eines solchen in dergleichen Fällen gewiss gerade eben deshalb ein ebenso grosses, ja in gewisser Hinsicht selbst noch ein grösseres Gewicht hat, als das des Arztes selbst.“ [!!]). An jenem Husten hatte der Vf. nun genug (?); [Ref. nicht minder] er verordnete sogleich ein Brechmittel, welches eine Menge Schleim u. häutige Substanzen entleerte, dann Blutegel u. Calomel c. Sulph. aur., wornach die Athmungsbeschwerden nachliessen, u. lockerer u. leichter Husten, so wie auch ein allgemeiner gelinder Schweiss eintraten. Nach 3—4 oder höchstens 5 Tagen (?) war der Knabe, welcher zum Schlusse der Kur noch Senega erhielt, vollkommen wieder gesund.

In einer Art Epikrise verbreitet sich der Vf. über die Existenz einer häutigen Bräune ohne Husten u. spricht endlich zum Schlusse dieses Aufsazes noch den Wunsch aus, dass man, dem um die Diagnose dieser Krankheit so verdienten Heim zu Ehren, diese eigenthüml. Form der Bräune Angina membranacea occulta Heimii nennen möchte. [Doch dieses wird, wie wir hoffen, auf eine solche Empfehlung hin nicht geschehen, da es wohl schwerlich eine oberflächlichere u. unvollständigere Beobachtung als die vorliegende geben dürfte. Möchte doch der Herausgeber dieses Journals, soll dasselbe auch fernerhin seinen alten Ruf behaupten, mit mehr Auswahl zu Werke gehen!] [*Hufeland's Journ. St. II.* 1835.] (*E. Kuehn.*)

105. *Beobachtung einer Zellgewebeverhärtung bei einem Neugebornen;* von *Dr.* Angenstein zu Cöln.

Der 8tägige Knabe eines Schreiners, gesund u. kräftig geboren, erkrankte am 10. Juni 1835. Die Eltern bemerkten nämlich, dass derselbe, bis auf die Zeit während des wenigen Schlafs, fast fortwährend schrie, dabei mässig laxirte u. dass sich, von dieser Zeit an, in der Gegend der Schambeinverbindung eine Geschwulst bildete, die sie für eine Hernie hielten, u. die sie bestimmte, ärztl. Hülfe zu suchen. Bei äusserer Untersuchung fand sich Verhärtung des Zellgewebes vor, ganz wie sie gewöhnlich beschrieben wird. Die Verhärtung dehnte sich von der Schambeinvereinigung bis zu dem noch nicht verheilten Nabel u. seitwärts bis über die Hüftbeine aus u. schritt in den nächsten Tagen noch über die ganzen Unterextremitäten fort, wobei gleichzeitig Scrotum u. kleiner Penis mit afficirt wurden. An letzteren Theilen war die Härte zwar geringer, als an den anderen, doch immer noch so stark, dass das kleine Glied halb erigirt, mit wulstenförmigem Praeputio, blieb. Die Theile oberhalb des Nabels blieben gesund, die Hautfarbe war in den verhärteten, wie in den nicht verhärteten Theilen durchgängig mehr blass, so dass sich die gesunden u. kranken Theile in dieser Hinsicht nicht von einander unterschieden. Die Stuhlentleerungen waren einige Male von Zeit zu Zeit grünlich, ungefähr wie nach Calomel. Hervorstechendes Fieber nahm man nicht wahr. Ausserdem schrie das Kind fast unaufhörlich, aber dem Alter angemessen, kräftig, nicht wimmernd. Nachdem das Uebel die erwähnte Ausdehnung erreicht hatte, nahm es nicht sowohl an Ex-, sondern Intensität zu. Am 4. Tage trat noch Blepharophthalmie des linken Auges dazu, die jedoch schwach war und leicht beseitigt wurde. Acht Tage ungefähr blieb das Uebel auf dem höchsten Grade der Ausdehnung stehen, dann fing die Rückbildung an, die sich dadurch zu erkennen gab, dass die Weichgebilde an den Unterextremitäten, also an den zuletzt erkrankten Theilen, weicher wurden. Diesen

folgten die anderen Theile, u. ganz zuletzt die Stelle, von der das Uebel begonnen hatte. Mit beginnender Wiedergenesung stellte sich vermehrte Turgescenz nach der Haut ein u. gleichzeitig Eruptionen über den ganzen Körper von unregelmässiger Gestalt, ohne bestimmten Charakter, am meisten noch den Hitzbläschen ähnlich. Die zuvor erhärteten Theile waren nach gänzlicher Zertheilung ungewöhnlich schlaff, so dass die Weichgebilde der unteren Extremitäten daran wie an Stöcken hingen. Als Ursache liess sich nichts auffinden, als dass das Kind, ganz leicht bekleidet, bei offenem Fenster gelegen, sich also wohl erkältet hatte. Da die Mutter, eine Erstgebärende, kräftig u. gesund war u. sich in der Lactation durchaus nichts Regelwidriges wahrnehmen liess, so konnte das nöthige Heilverfahren, das zuerst zweckmässige Ernährung u. Bethätigung der Hautfunction zum Zwecke hatte, leicht ausgeführt werden. Der ersten Anforderung wurde, da das Kind gut trank, durch die Milch der Mutter, die angemessene Diät halten u., um ihre Aufmerksamkeit recht zu fesseln, ein Pulver aus Magnesia, Fenchel u. Rhabarber nehmen musste, genügt, der zweiten aber dadurch, dass das Kind täglich ein warmes Bad aus gleichen Theilen Milch u. Wasser bekam. Ausserdem wurden die verhärteten Theile 2mal täglich mit Ung. digit. Pharmac. paup. Hufel. eingerieben. Die Milchbäder wurden, mit Abnahme des Uebels, immer weiter aus einander gesetzt. Strenge Reinlichkeit u. warmes, trockenes Verhalten wurden als wichtige Unterstützungsmittel der Kur angeordnet. Diesem Allem kam die Mutter nicht nur gewissenhaft nach, sondern sie ging auch, sobald ihr diess erlaubt wurde, aufs Land zu ihren Eltern, um hier ungestört ihr Kind pflegen zu können. Hier nun wendete sie reine Milchbäder recht fleissig an. Der Erfolg war überraschend: Mitte Augusts, wo A. den Kleinen wiedersah, war er ein Ideal von Wohlgenährtsein u. Gesundheit.

Dieser Ausgang bei einem Uebel, das im Allgemeinen nur die ungünstigste Voraussagung zulässt, muss wohl hauptsächlich in den günstigen Aussenverhältnissen, der gesunden Muttermilch, der aufmerksamen Pflege u. der zeitigen Hülfe gesucht werden. Besonders mag es letzterer zuzuschreiben sein, dass durch eine einfache, milde, dem zarten Organismus des Kindes zuträgliche Heilmethode dem weitern Umsichgreifen des Uebels vorgebeugt u. Heilung erzielt werden konnte. Man vermisst hier deshalb auch energisch wirkende Mittel: Dampfbäder, Blutegel, Tart. stib., Mercur etc., von denen keins sich völlig bewährt hat, u. die hier um so weniger anzuwenden waren, als sich weder Complicationen, noch ausser der Erkältung Ursachen auffinden liessen, welche diese Mittel rechtfertigten u. sie wohl meist den verschiedenen Ansichten über die Pathogenie des Uebels ihre Empfehlungen verdanken. Ohne diese Ansichten zu bestreiten, macht A. nur noch darauf aufmerksam, wie hier Thätigkeit der Hautfunction so unverkennbaren Einfluss auf Rückbildung des Uebels hatte, dass, wenn auch von einem Falle nicht zu schliessen ist, doch aus den mitgetheilten Umständen wahrscheinlich wird, dass auch Erkältung ein Hauptmoment zum Entstehen dieses Leidens sein kann. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heil. in Pr.* 1835. *Nr.* 21.] (*Kneschke.*)

V. Chirurgie und Ophthalmologie.

106. *Von Roux u. dessen Operationen* berichtet Dieffenbach in seinen Bemerkungen aus u. über Paris Nachstehendes. Roux, der als vieljähriger Adjunct u. Schwiegersohn des verstorbenen Boyer schon in seinen jüngeren Jahren vielfache Gelegenheit gehabt hat, Kranke zu beobachten, zu behandeln u. erforderlichen Falls zu operiren, deshalb wohl einer der erfahrensten jetzt lebenden Chirurgen sein dürfte u. als Mensch ebenso achtungswerth ist wie als Arzt, kann gewissermassen als Repräsentant der ältern französ. Chirurgie betrachtet werden, in sofern seine feststehenden, wenigen Aenderungen unterworfenen Methoden, seine Verbände, kurz sein ganzes Verfahren am Krankenbette das Gepräge derselben an sich tragen, wobei er aber in der Ausführung sich immer als Meister zeigt. Wenn er auch z. B. bei Behandlung von Fracturen noch veralteten Grundsätzen verfährt, indem er frühzeitig einen sehr dicken erhitzenden Verband anlegt, bei eintretender Entzündung die Glieder mit Kataplasmen bedeckt u. darüber noch einen Schienenverband applicirt, Operationswunden häufig mit Breiumschlägen behandelt oder mit dikker; wärmender Charpie belegt u. sich fast ausschliesslich der mit gelbem Wachse bereiteten Ceratsalbe bedient, so ist er doch bei Ausführung mehrerer neuerer chirurgischer Operationen, so besonders der Staphylorrhaphie u. der Naht des zerrissenen Mittelfleisches ebenso eigenthümlich als gross.

Die Staphylorrhaphie sah D. von Roux an einem jungen Mädchen von 18 J. unternehmen; bei welcher nicht nur das ganze Gaumensegel, u. zwar sehr breit, sondern auch zum Theil der harte Gaumen gespalten war. Roux's Verfahren war dabei folgendes: nachdem das Mädchen auf einen Stuhl gesetzt, mit dem Kopfe gegen die Brust eines Gehülfen gelehnt u. zwischen die Backenzähne ein Korkpfropfen eingeklemmt worden war, begann er die Operation selbst mit Anlegung der Fäden, indem er zuerst den untersten, dann den obersten u. zuletzt den mittelsten durchzog, darauf fasste er die eine Hälfte der gespaltenen Uvula mit der Kornzange, machte den ersten Einschnitt zur Abtragung des Randes mit der Kniescheere u. trug denselben nun mit dem Messer von unten nach oben schneidend vollends ab. Auf gleiche Art verfuhr er auf der andern Seite. Hierauf knüpfte er die Fäden zusammen u. schnitt die Enden am Knoten ab. Der grössere Theil des Velum zeigte sich jetzt nach unten zu vereinigt, dagegen bildete die im harten Gaumen befindliche Spalte mit der des obersten Theiles der weichen, in welchem die Spannung sehr bedeutend war u. ein baldiges Ausreissen der Suturen fürchten liess, eine ovale Oeffnung. Die Operation war nun vollendet, u. es wurde eine mässig kühlende Behandlung angeordnet. Als nach einigen Tagen Roux die Nähte entfernen wollte, fand sich der untere Theil des Gaumensegels vereinigt, während die obere Partie desselben, wie zuvor, klaffte, da die oberste Ligatur durchschnitten hatte, was indess, wie bekannt, nicht viel auf sich hat.

Aus der eben gegebenen Beschreibung des Verfahrens von Roux bei Operation des Wolfsrachens erhellt, dass die Eigenthümlichkeit seiner Methode darin besteht, nicht, wie andere Wundärzte zu thun pflegen, zuerst die Spaltenränder abzutragen

u. dann die Fäden anzulegen, sondern mit der Durchführung der Suturen den Anfang zu machen. Als Gründe für diese Operationsweise führte er an, dass beim Durchführen der Nadeln theils die Platten der Gaumenhaut leicht verschoben würden, theils aber auch die Abtragung der Ränder weit leichter gelänge, wenn die immer mit Schwierigkeiten verknüpfte Anlegung der Suturen zuvor beseitigt worden sei. Die Instrumente, deren er sich zur Operation bediente, waren, wie immer, eine Kniescheere, ein schmales, gerades, sehr langes Messer, eine Kornzange, ein Nadelhalter, kleine u. sehr stark gekrümmte Nadeln, in welche sehr lange, breite Fadenbändchen eingezogen waren. D. verfährt bei der Operation der Staphylorrhaphie anders, indem er die verwundeten Ränder mit Bleidrähten vereinigt u. dann zu beiden Seiten eine grosse Incision durch das Gaumensegel macht, hielt es aber für unpassend, Roux bei dieser Veranlassung von den grossen Vortheilen, die seine Methode vor allen anderen gewähre, überzeugen zu wollen. Diese bestehen nach D. hauptsächlich darin, dass durch die durch das Durchschneiden herbeigeführte Erschlaffung des Gaumensegels die Vereinigung bis in die zufällig vorhandene Knochenspalte hinein möglich wird, dass ferner durch Vermeidung aller Spannung der Kranke weit weniger nach der Operation leidet, endlich die Suturen selten durchschneiden, mithin die Vereinigung weit häufiger vollkommen gelingt. Eine andre Operation, welche Roux mit in der That glänzendem Erfolge zu mehreren Malen ausgeführt hat, ist die Heilung des veralteten, in Folge schwerer Geburten oder unzweckmässiger Kunsthülfe entstandenen Dammrisses. Sein Verfahren besteht darin, dass er nach Abtragung der Ränder der Spalte die blutige Naht, u. zwar die Zapfennaht, anlegt. D. bedient sich zu gleichem Zwecke u. mit gleichem Erfolge der umschlungenen Naht, die er durch einige Knopfnähte unterstützt, schneidet aber bei sehr veralteten Rissen auch noch seitlich ein, besonders wenn die Spalten sich durch den ganzen Damm erstrecken u. die ganze Umgegend hart u. ungleich ist, so dass sie entfernt werden muss. Zu D.'s grossem Bedauern kam während seiner Anwesenheit in Paris kein Fall vor, der ihm die Möglichkeit verschafft hätte, die ebenerwähnte Operation von Roux ausführen zu sehen, indess stellte ihm dieser wenigstens eine von ihm Geheilte vor. Es war eine kleine, schwächliche, ungefähr 32 J. alte Frau von bleichem u. schwindsüchtigem Ansehn, welcher, als sie vor mehreren Jahren ihr letztes Kind geboren hatte, der Damm u. mit ihm der Sphincter ani externus dergestalt zerrissen worden war, dass sie weder Winde noch flüssige Excremente zurückhalten konnte. Bei der mit grosser Sorgfalt angestellten Untersuchung fand sich als einziges Ueberbleibsel der hier mit dem glücklichsten Erfolge unternommenen Operation eine feine weisse Narbe von der Breite eines starken Zwirnfadens, welche sich genau über die Mitte des Dammes erstreckte u. vom After bis an die hintere Commissur der grossen Lefzen reichte; von einer Härte oder Ungleichheit liess sich keine Spur wahrnehmen, sondern alle Theile waren vollkommen weich u. gesund. — Ausschneidungen von Geschwülsten, Amputationen u. mehrere andere kleinere Operationen sah dagegen D. von Roux's Meisterhand ausführen. Immer unterband er jedes kleine Gefäss mit grosser Sorgfalt u. legte stets die Verbände eigenhändig an. Unter vielen mehr oder weniger das ärztl. Interesse in Anspruch nehmenden Kranken, welche R. dem Vf. vorstellte, befand sich auch ein Knabe, der an einer Muskelverdrehung des Unterschenkels litt; die Beuger hatten näml. ein solches Uebergewicht über die geschwächten Strecker bekommen, dass die Sohle sehr bedeutend nach hinten u. oben gezogen war, u. der Rücken des Fusses den Boden berührte, wobei jedoch Ankylose nicht vorhanden, sondern alle Gelenkverbindungen nachgiebig waren. D. empfahl einen geeigneten Streckapparat, R. hielt dagegen die Amputation für das einzige Heilmittel u. vollzog sie auch später. Da die Zahl der Augenkranken, welche bei Roux Hülfe suchen, sehr gross ist, fehlte es D. nicht an Gelegenheit, dessen Behandlungs- u. Operationsweisen durch eigne Anschauung kennen zu lernen. Ein Staphylom durchstach derselbe mit dem Messer u. schnitt die obere Hälfte mit der Scheere ab, wobei er den Lappen mit der Pincette fixirte. Eine Thränenfistel operirte er auf die Art, dass er den Thränensack anstach u. durch einen röhrenförmigen Conductor eine feine Stahlfeder, durch diese aber eine feine Schnur aus der Nase herauszog. Den grauen Staar operirt R. gewöhnlich durch Ausziehung der Linse. Eine Erweiterung der Pupille durch ein narkot. Mittel hält er für unnöthig, wohl aber lässt er dem Kranken das andre Auge verbinden. Dieser u. er sitzen während der Operation. Sein Staarmesser ist dem Beer'schen ähnlich u. hat einen leichten convexen Rücken. Den Ein- u. Durchstich macht er schräg von aussen u. oben durch die Hornhaut. Die Kapsel eröffnet er mittels einer langen krummen Lanze u. befördert dann den Austritt der Linse, indem er mit dem eben genannten Instrumente einen Druck auf den Bulbus ausübt. In einer einzigen Stunde machte er folgende Augenoperationen.

Einem 70jähr., mit einem hartem Linsenstaare behafteten Manne zog er beide Linsen aus. Einem Vierundfunfziger mit grossen Glotzaugen u. sehr grossen vorderen Augenkammern, der an einem Kapsellinsenstaare litt, extrahirte er mit gleicher Gewandtheit beide Linsen. Die näml. Operation vollführte er an einem 63 J. alten Manne, der auf dem rechten Auge einen einfachen Kapselstaar hatte u. auf dem linken, auf welchem er schon ziemlich gut sah, 14 Tage zuvor von *Dr.* Gerson durch Niederdrückung operirt worden war. Als R. bei diesem Kranken eben die Messerklinge durch die Hornhaut schob, legte sich der Rand der Iris vor die Schneide, zog sich jedoch, so wie die Hornhaut gelind mit dem Finger gedrückt wurde, sogleich zurück u. die Operation wurde glücklich vollendet. Einem 33jähr. Manne mit stark hervorragendem Supraorbitalrande, sehr tief liegenden Augen, einem Linsenstaare auf dem linken

u. eben solchem auf dem rechten Auge mit gleichzeitiger Verdunkelung u. marmorähnlichem Aussehen der Kapsel des letztern zog R. ebenfalls die Linse aus. Da dieselbe nicht sogleich heraustrat, trotz dem dass der Hornhautschnitt gross genug gemacht worden war, drückte er sie von der Hornhautwunde aus mit der Nadel nieder. Darauf kam die Reihe an ein 36 J. alte, mit Krämpfen u. einem Kapsellinsenstaare beider Augen behaftete Frau, die während der Extraction des einen Staares von heftigen Convulsionen befallen wurde, so dass die Linse erst nach mehrfachen, mit grosser Sorgsamkeit unternommenen Versuchen zu Tage gefördert werden konnte u. dennoch einige Stücke derselben zurückblieben. Nach Beendigung dieser Operation bewährte R. seine Meisterschaft an einem Manne von 57 J., der auf beiden Augen an einem Linsenstaare litt u. ebenfalls durch Extraction davon befreit wurde. Den Beschluss machte er mit einem jungen, 25 J. alten Manne mit tief eingesunkenen, ausserordentlich kleinen Augen. In dem einen derselben lag die zusammengeschrumpfte Linse in der vordern Augenkammer, das andre liess eine gleichmässige Verdunkelung der Kapsel u. der Linse wahrnehmen. Am letztern beschloss R. die Depression durch die Sclerotica vorzunehmen. Er machte zu dem Ende an der äussern Seite des Augapfels mit dem Messer eine Oeffnung in die Sclerotica, ging mit dem Daniel'schen Löffel durch die gemachte Oeffnung ein, drückte mit ihm die Linse nieder u. trennte dadurch gleichzeitig einige Adhäsionen. Alle diese in einer u. derselben Stunde ausgeführten Staaroperationen hatten, so weit diess der Vf. in Erfahrung bringen konnte, der Mehrzahl nach einen glücklichen Erfolg, indem die meisten Operirten schon nach 14 Tagen das Gesicht wieder erhalten hatten. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 30 u. 31.] (*Brachmann.*)

107. *Chirurg. Beobachtungen*; von *Dr.* Clot-Bey in Alexandrien. Sie betreffen 1) einen Fall, wo eine Flintenkugel aus der Markhöhle der Tibia mittels des Trepans ausgezogen wurde; 2) einen Fall, wo ein Sequester aus der Tibia mit Hammer u. Meissel herausbefördert wurde; 3) einen Fall, wo der Arm amputirt u. die Blutung durch Torsion gestillt wurde; 4) einen Fall, wo ein Lipom von dem Volum eines Kindskopfes bei einem 45jähr. Manne auf der rechten Schulter durch die Operation beseitigt wurde; 5) 2 Operationen der Cataracta, beide mit glücklichem Erfolge verrichtet; 6) einen Fall, wo wegen Nekrose u. Caries der linken Hälfte des Unterkiefers diese hinweggenommen wurde; 7) zwei Fälle, wo in dem einen ein Stück der 2. Rippe der linken Seite, u. in dem andern ein Stück der 7. u. 8. Rippe hinweggenommen wurde; endlich 8) zwei Fälle von Elephantiasis der grossen Schamlefzen bei 2 arab. Frauen.

Die eine war 20 J. alt, im 11. J. schon verheirathet, im 14. menstruirt u. hatte schon mehrere Male syphilit. Affectionen gehabt, die ohne alle Behandlung verschwunden waren. Vor 15 Monaten hatte sie eine Anschwellung an den Schamlefzen bekommen, die bei ihrem Eintritte ins Spital 4″ lang war u. 18‴ im Durchmesser hatte. Es fand weder Schmerz noch Hitze statt; die Haut war runzelicht u. gefurcht. Durch die Application einiger Blutegel u. der Jodsalbe sind die Gewebe erweicht worden, u. es steht die Zertheilung dieser Geschwulst zu erwarten. Der 2. Fall betraf eine 18jähr., im 14. J. menstruirte u. im 15. verheirathete Frau, die kurze Zeit nachher eine entzündliche Anschwellung der grossen rechten Schamlefze bekam. Die Entzündung verschwand u. die Anschwellung blieb bestehen; einige Tage vor dem Erscheinen des Monatsflusses stellte sich regelmässig ein Reizungszustand ein, der nach demselben sogleich wieder verschwand; allein die Anschwellung machte Fortschritte. So hatte sie jetzt das Volum eines Kindeskopfes erreicht, die sie bedeckende Haut u. Schleimhaut war runzlicht u. hatte ganz das Ansehn der Elephantiasis, wie man sie am Scrotum beobachtet. Die Geschwulst war an ihrer Basis dünn u. bedeckte ganz die Vulva, so dass der Harn durch die untere Partie abging. Sie wurde durch die Operation auf eine solche Weise entfernt, dass die Schamlefze ganz dieselbe Form u. Ausdehnung wie die gesunde erhielt.

In allen diesen Fällen wurde ziemlich schnell Heilung erlangt, was der Vf. zum grossen Theil dem Charakter, der Constitution der Individuen u. dem gesunden Klima zuschreibt. [*Journ. hebd. Nr.* 23. 1835.] (*Schmidt.*)

108. *Fall von ulcerirter carcinomatöser Geschwulst, welche die vordere Hälfte der Zunge einnahm u. durch die Ligatur glücklich von Lisfranc beseitigt wurde*; mitgeth. von *Dr.* Pauly.

Bei einem 40jähr. Manne hatte sich nach einer Aphthe, die sich vor 6 Mon. auf der Spitze der Zunge gebildet hatte u. durch reizende Mittel behandelt worden war, ein Geschwür gebildet u. durch die weiteren Fortschritte des Uebels folgender Zustand eingestellt. Die Zunge zeigte an ihrem freien Ende eine Art fungöser hökeriger, mit mehr oder weniger tiefen Ulcerationen besetzter Masse, die sich von vorn nach hinten ungefähr 1″ ausdehnte u. die ganze Dicke der Zunge einzunehmen schien. Weiter nach hinten schienen die Gewebe gesund u. unverhärtet zu sein. In der Geschwulst machten sich lancinirende Schmerzen fühlbar. Eine scharfe u. serös-eitrige Flüssigkeit floss aus dem Munde des Kranken u. verbreitete einen sehr übeln Geruch. Die Sprache war fast unverständlich u. die Deglutition sehr schwierig. L. entschied sich für die Ligatur. Es wurde demnach die degenerirte Partie in eine Silberdrahtschlinge aufgenommen, die man so lange mässig zusammenzog, bis die Geschwulst blau u. livid wurde. Der Schmerz war gering, hörte nach einigen Minuten auf u. liess in der Geschwulst einen lästigen Torpor zurück. Den Tag darauf war der Stumpf 3fach umfänglicher. Eine grosse Menge Speichel u. Absonderungsmaterie war aus dem Munde geflossen, die Oberfläche der Geschwulst war schon mit isolirten Schorfen besetzt, die sich besonders auf den fungösen u. von dem Centrum entferntesten Punkten gebildet hatten. Die Constriction wurde nun jeden Morgen verstärkt, die Ausdehnung der Schorfenahm verhältnissmässig zu, jede neue Zusammenziehung hatte stets einen schwachen Schmerz zur Folge, der nur einige Minuten dauerte. Am 10. Tage war die carcinomatöse Partie abgefallen u. hinterliess eine Wunde von guter Beschaffenheit. Man cauterisirte von Zeit zu Zeit mit dem salpetern. Silber einige zu stark entwickelte Fleischgranulationen, u. der Kranke verliess am 21. Febr. das Spital. Die Sprache u. die Deglutition gingen wieder wie gewöhnlich von Statten, u. das Geschmacksvermögen ist wieder das nämliche wie vor der Krankheit u. der Operation. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 13. 1835.] (*Schmidt.*)

109. *Gebärmuttervorfall durch die Operation beseitigt*; von *Dr.* Ireland. Bei einer 50jähr. Frau, die an einem Gebärmuttervorfalle litt, der durch die gewöhnl. Mittel nicht zurückgehalten werden konnte, entschloss sich Vf., unter Zustimmung der *DDr.* O'Beirne, Churchill u. Hayden, zu dem Verfahren, welches Marshall Hall zuerst mit Glück anwendete (s. Boivin, Traité des maladies de l'utérus. In einer Note der engl. Uebersetzung dieses Werkes von *Dr.* Henning wird bemerkt, dass nach 2 Jahren die Gebärmutter sich

noch vollkommen in ihrer natürl. Lage befand) u. welches darin besteht, dass man die Scheide durch Hinwegnahme eines $1\frac{1}{2}$"breiten Stückes der Schleimhaut in ihrer ganzen Länge verengert. Vf. schnitt demnach an der seitl. Partie der Scheide einen ungefähr $1\frac{1}{2}$" breiten Lappen der Schleimhaut weg, der sich längs der ganzen Länge der Geschwulst (mit der Gebärmutter hatte sich näml. die Schleimhaut der Scheide mit herausgestülpt, so dass sie die Oberfläche der Gebärmutter bildete u. die Basis des Gebärmuttervorfalles an der Scheidenmündung lag) von dem Gebärmuttermunde bis zur äussern Scham erstreckte. Die Schnitte waren fast parallel, ausgenommen an ihrem Anfange u. Ende, wo sie plötzlich gegen einander convergirten. Es war mit einiger Schwierigkeit verbunden, die verdickte Schleimhaut von den darunter gelegenen Geweben loszutrennen; die Blutung war, wie in dem Falle von M. Hall, unbedeutend, ein einziges Gefäss wurde durch die Torsion obliterirt. Die Wundränder wurden durch 4 Hefte in Berührung gebracht, u. mittels eines mässigen Druckes gelang es leicht, die Gebärmutter in ihre normale Lage zurückzubringen. Man liess die Pat. eine ruhige horizontale Lage beobachten, u. um den Leib offen zu erhalten, vom Electuarium lenitiv. nehmen. Nach 14 Tagen konnte die Frau schon wieder aufstehen, ohne irgend eine Belästigung zu fühlen. In der ganzen Zeit hatte sich weder Fieber noch örtl. Entzündung eingestellt. Ein vollkommen glücklicher Erfolg war das Endresultat. — Vf. glaubt die Sicherheit u. Leichtigkeit des Verfahrens dadurch erhöht zu haben, dass er den Lappen von der seitlichen Partie hinwegnimmt, weil dadurch das Bisturi von der Blase u. dem Mastdarme fern bleibt, u. dass er den Lappen von der äussern Schaam aus nach dem Gebärmutterhalse hin abpräparirt, denn es braucht dann ein Gehülfe die Geschwulst nur an ihrem untern Ende zu fixiren; was bei dem entgegengesetzten Verfahren durch einen Haken geschehen müsste. Ref. hält Fricke's *Episiorrhaphie* (s. Jahrbb. B. II. S. 80 u. B. IX. S. 56) für leichter ausführbar u. deshalb zweckmässiger. [*Dublin. Journ. Jan.* 1835.] (*Schmidt.*)

110. *Ueber die Behandlung der Gebärmuttervorfälle durch Verengerung der Scheide*; von R. Gérardin. Vf. macht in Bezug auf die so eben mitgeth., von Hr. Ireland durch die Verengerung der Scheide bewirkte glückliche Behandlung der Gebärmuttervorfälle sein Prioritätsrecht geltend. Er hat nämlich bereits vor 13 Jahren (gegen Ende des J. 1823) eine Abhandlung über die Radicalkur der Vorfälle der Gebärmutter u. der Scheide durch die partielle oder völlige Verschliessung der Scheide der med. Gesellschaft in Metz vorgelesen, auch damals dem Prof. Velpeau seine Radicalkur, die ganz die Ireland's ist, mitgetheilt. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 13. 1835.] (*Schmidt.*)

111. *Gebärmuttervorfall durch Excision der Vagina behandelt von Velpeau*; mitgeth. von *Dr.* Dufresse.

Es betraf dieser Fall eine 58jähr. Frau, deren Regeln schon seit langer Zeit in Stockung gerathen waren und deren Uterus 2" nach aussen hervorragte, wobei aber dessen Gewebe weder hypertrophisch geworden, noch auf irgend eine Weise speckartig degenerirt waren. Das Verfahren, dessen sich Velpeau bei dieser Kranken bediente, war folgendes. Zunächst wird die vordere Faltensäule der Mutterscheide, vor der Reduction des Vorfalles, von dem untern bis zum obern Theile weggenommen, hierauf die Gebärmutter reponirt und dann rechts und links auf den seitlichen Theilen der Vagina ein Streifen der Schleimhaut längs dieses ganzen Kanales ausgeschnitten, und endlich die Vereinigung der beiden Lefzen der vordern Wunde durch mehrere Hefte zu Stande gebracht. Wo der Vorfall nicht sehr beträchtlich ist, hält es der Vf. für besser, die Heftstiche vor dem Ausschneiden des vordern Streifens so zu machen, dass die Fäden wenigstens 1''' weit von den Wundrändern zu liegen kommen. Denn wollte man, meint der Vf., den Streifen vor dem Anlegen der Fäden ausschneiden, so würde der Schmerz die Theile so verkürzen, dass man in einigen Fällen nur mit vieler Mühe die Hefte möchte anbringen können. Bei der Ausschneidung des vordern Streifens soll man mit vieler Vorsicht verfahren, damit nicht eine Partie von der Substanz der Blasen-Vaginalscheidewand mit gefasst werde. Die Kranke hat diese Operation glücklich überstanden und auch nicht den geringsten übeln Zufall danach bekommen. Sie kann, versichert Vf., seit einigen Tagen in den Sälen und im Garten herumgehen, ohne dass der Vorfall nur die geringste Neigung zeige, aufs Neue zum Vorschein zu kommen, so dass man gegenwärtig von dem Erfolg der Operation fast völlig überzeugt ist. [*Journ. hebd.* 1835. *Nr.* 35.] (*Wilhelmi*)

112. *Ueber Abscesse, die für Aneurysmen, u. über Aneurysmen, die für Abscesse gehalten worden sind*; von *Dr.* F. Ribes, dem Vater. Der Vf. hat diesen Aufsatz zu Gunsten der Angelegenheit des *Dr.* Thouret-Noroy (cfr. Jahrbb. B. VI. S. 238) geschrieben. Er stellt zuerst die ihm bekannt gewordenen Fälle, wo 1) Abscesse u. Thromben für Aneurysmen; 2) Aneurysmen für Abscesse, u. zwar selbst von berühmten Wundärzten, gehalten; 3) wo Aneurysmen von selbst durch die Obliteration der Arterie geheilt worden sind; u. 4) wo Aneurysmen eine lange Reihe von Jahren bestanden haben, ohne üble Zufälle zu verursachen, zusammen u. spricht sich sodann über die Mittel aus, den Irrthum in den beiden ersten Beziehungen zu vermeiden. Wir berücksichtigen diesen Aufsatz blos in der letztern Hinsicht. Eine erste Ursache des Irrthums liegt darin, dass es anomale Geschwülste giebt, welche Bewegungen wie die Aneurysmen darbieten, u. Aneurysmen, die gar keine Bewegung zeigen. Im erstern Falle muss man die Geschwulst aus der Nähe der Arterie, auf der sie gewöhnlich liegt, wegzudrängen suchen. Gelingt diess, so wird man leicht unterscheiden, ob die Bewegungen von der Geschwulst selbst abhängen oder von einer darunter gelegenen Arterie. Gelingt das Wegdrängen nicht, so muss man untersuchen, ob die Bewegungen der Geschwulst Emporhebungs-, oder Expansions- oder Dilatationsbewegungen sind. Im erstern Falle könnte man es mit einer skirrhösen oder Sackgeschwulst, im letztern mit einem Aneurysma zu thun haben. Allein es können auch Abscesse Expansions- oder

Dilatationsbewegungen darbieten, während Aneurysmen weder dem Auge noch dem Gefühle eine Bewegung zeigen; dann muss man zu der von J. L. Petit empfohlenen Auscultation seine Zuflucht nehmen. Wenn man nämlich dem Aneurysma verum sein Ohr nähert, so hört man ein ähnliches Geräusch, wie das Wasser macht, wenn es in die Röhren einer Fontaine dringt; während man es bei dem Aneurysma spurium nur selten u. schwach hört. Vf. hat jedoch 2 falsche Aneurysmen beobachtet, wo sich weder für das Auge noch für das Gefühl irgend eine Bewegung zeigte, wo aber das Ohr, indem es etwas auf die Geschwulst drückte, eine Art Ameisenkriechen, einen dunkeln, tiefen Ton wahrnahm. Dagegen hört das Ohr bei den Bewegungen der anomalen Geschwülste, welcher Natur sie auch sein mögen, gar kein Geräusch. Bietet aber eine aneurysmatische oder eine andre Geschwulst weder für die Hand, noch für das Auge, noch für das Ohr irgend eine Art Bewegung dar, bleibt man über ihre Natur in Zweifel u. wäre das Leiden des Kranken so gross, dass die Eröffnung der Geschwulst nothwendig würde, so dürfte man nur erst dann operiren, nachdem man sich in die gehörige Verfassung gesetzt hat, einer Blutung oder jedem andern übeln Ereignisse zu begegnen. Eine andre Quelle des Irrthums liegt in dem Thrombus, der sich nach dem Aderlasse an der Vena basilica oder V. basilica mediana bildet. Dieser Thrombus zeigt fast immer eine Bewegung, die ihm von der Art. brachialis mitgetheilt wird. Diese Bewegung kann ein Aneurysma vorspiegeln, zumal wenn das Blut stossweise ausfliesst oder eine hellröthliche Farbe hat oder beim Auffangen im Gefässe Schaum bildet, Erscheinungen, die statt finden können, wenn die Vene auf der Arterie liegt, wenn die Armligatur etwas fest ist, wenn man 1 oder 2 Minuten gewartet hat, bevor man die Vene öffnet u. die Oeffnung klein ist, wie diess beim Thrombus der Fall ist. Vf. hat aber in allen Fällen von Thrombus der V. basilica mediana, die ihm vorgekommen sind, gefunden, dass die Geschwulst nur Totalitätsbewegungen entweder der Emporhebung oder der Senkung machte; auch hat er niemals, wenn er das Ohr auf diese Thromben legte, irgend ein Geräusch gehört. — Gesetzt nun aber auch, man habe es mit einem in Folge des Aderlasses eingetretenen Aneurysma zu thun, so ist man doch nicht, wenn nicht sehr drohende Zufälle eintreten, berechtigt, die Arterie zu unterbinden, weil man Beispiele hat, dass Aneurysmen entweder spontan oder durch die Compression oder unter Anwendung der Refrigerantien geheilt sind; u. es auch ausserdem Fälle gegeben hat, dass Individuen ein halbes Jahrhundert mit Aneurysmen ohne Belästigung behaftet gewesen sind. Endlich soll ein erfahrener u. umsichtiger Arzt eine grosse Operation, mag die Nothwendigkeit derselben noch so gewiss sein, nie machen, ohne bekannte Collegen zu Rathe u. zu Hülfe zu ziehen. [*Gazette méd. de Paris Nr.* 10 *et* 11. 1835.] (*Schmidt.*)

113. *Fall von einem Abscesse auf der untern, vordern u. innern Partie des linken Oberschenkels mit einem Aneurysma der Art. femoralis*; von *Dr.* Salmade.

Ein 75jähr. Engländer von einer robusten Constitution, der frühzeitig dem Bacchus und der Venus gehuldigt hatte, beklagte sich über einen lebhaften Schmerz, den er seit einigen Tagen in der untern, vordern u. innern Partie des linken Oberschenkels fühlte. Vf. schrieb ihn einer rheumat. Affection zu u. behandelte ihn demgemäss. Allein die bereits vorhandene Anschwellung des Theiles, so wie die Schmerzen nahmen immer mehr zu; die Geschwulst wurde bald hart u. erlangte eine beträchtliche Empfindlichkeit, die sich bei der geringsten Bewegung bis zur Leistengegend erstreckte; die Farbe der Haut veränderte sich nicht, allein man fühlte eine tiefe Fluctuation, die eine Congestion andeutete, deren Natur sich nicht leicht bestimmen liess. Der kranke Oberschenkel hatte schon ein beträchtliches Volum, was die Diagnose ebenfalls unsicher machte. Es wurde Dupuytren zu Rathe gezogen, der bei der Untersuchung der Geschwulst sein Augenmerk hauptsächlich auf den Verlauf der Art. femoral. richtete. Es liess sich aber nichts erkennen, was eine Verletzung der grossen Gefässe des Oberschenkels hätte vermuthen lassen können. Es wurden schwach säuerliche Getränke u. ein maturirendes Cataplasma verordnet. Die Schmerzen wurden immer heftiger; das Uebel machte reissende Fortschritte. Binnen 2 Tagen stellte sich besonders in der grossen Zehe, die kalt wurde, ein Torpor ein. Die kranke Gliedmasse war wie gelähmt. Die Kälte verbreitete sich über den ganzen Fuss u. einen grossen Theil des Unterschenkels. Empfindung u. Bewegung hörten auf, die Wärme verschwand allmälig u. der Kranke sagte, er glaube ein hölzernes Bein zu haben. Einige Tage später bot die ausserordentlich grosse Geschwulst eine dunkle Fluctuation dar, ohne aber irgend eine Art von Pulsation oder Geräusch erkennen zu lassen. Das Kniegelenk war sehr schmerzhaft, der Unterschenkel erysipelatös geröthet, u. die Haut dieses Theiles schien von Brand bedroht. Der Vf. vermuthete mit Dupuytren einen Erguss von arteriellem Blute. Es wurde Larrey hinzugezogen, der nach einer aufmerksamen Untersuchung folgende Meinung abgab: „Die Geschwulst ist entweder ein Abscess oder ein Aneurysma, vielleicht beides, jedoch wahrscheinlicher ein Aneurysma. Um die Krankh. zu erkennen, ist eine explorator. Punction nöthig. Kommt Eiter aus der Geschwulst, so ist die Krankh. einfach u. heilbar. Ist sie aber, wie Alles zu glauben berechtigt, ein Aneurysma, so ist die Amputation des Oberschenkels jetzt das einzige Hülfsmittel, denn die Ligatur der Arterie würde nichts im Verlaufe der Zufälle ändern.“ Diese Mittel wurden dem Kranken vorgeschlagen, allein er verweigerte die Amputation. Eine ähnliche Meinung gab Marjolin ab, der glaubte er, dass die Amputation keinen glücklichen Erfolg haben werde. Es wurde nun mit geeigneten örtl. u. inneren Mitteln fortgefahren, allein es stellte sich bald der Brand, Fieber u. der Tod ein. Es wurde 24 St. später die *Section* gemacht. Die lagenweise durchschnittene Geschwulst bot eine ziemlich reichliche Eiteransammlung dar, die in der untern, vordern u. innern Partie des Oberschenkels umschrieben zu sein schien, aber mit dem Gelenke durch die innere u. obere Seite des Knies communicirte. Der Eiter war geruchlos u. weiss. Das ganze Zellgewebe u. die Muskeln waren mehr oder weniger afficirt, in der Kniekehle u. in der untern, hintern u. innern Partie des Oberschenkels fand sich ein beträchtlicher Blutheerd, der direct mit der Arterie in Verbindung stand, die in der Ausdehnung von mehr als einem Zolle etwas vor ihrem Durchgange durch den Adductor tertius geöffnet u. zerrissen war, aber keinen Substanzverlust erlitten hatte. Darunter war ihr Gewebe roth, entzündet, aber unverändert. [*Ibid. Nr.* 13. 1835.] (*Schmidt.*)

114. *Fälle von Aneurysmen, bei denen einige ungewöhnl. Umstände beobachtet wurden;* von John Browne. Betrachtet man den raschen Fortschritt, welchen die chirurg. Pathologie seit den letzten 50 J. gemacht hat, so ist es auffallend, dass so manche uns in diesem Gebiete vorkommende Umstände noch immer der Erläuterung bedürfen. Daher sind die Meinungen unserer ausgezeichnetsten Aerzte im Betreff der Statthaftigkeit oder Unstatthaftigkeit gewisser, zur Heilung oder Erleichterung der wichtigsten Krankheiten beobachteten Verfahrungsweisen so getheilt; von keinem Uebel lässt sich diess indessen mehr behaupten, als von dem Aneurysma. — Nachdem Vf. der berühmtesten Schriftsteller über diess Thema u. der verschiedenen, von mehreren Nationen am liebsten befolgten Methoden im Kurzen gedacht hat, theilt er uns einige Fälle mit, bei denen allein, sei es Betreffs der Ursache des Uebels, oder der Behandlungsart, oder des hervorgegangenen Erfolgs, einige ungewöhnl. Umstände statt fanden.

Fall 1. *Aneurysma der Art. tibialis postica;* Bildung von Sinuositäten längs des Sartorius. Ein Arbeitsmann, 27 J. alt, hager u. schwach gebaut, klagte über Taubheit u. Beschwerden in der rechten untern Extremität, besonders in der Nähe des Kniegelenks, welche durch das Gehen vermehrt wurden. Bei der Untersuchung entdeckte man ein Aneurysma an der A. tibialis postica von folgender Beschaffenheit. In der Mitte des obern u. hintern Theils der Wade befand sich eine runde pulsirende Geschwulst von der Grösse u. Gestalt einer kleinen Apfelsine. Sie lag tief u. dem Anschein nach unter oder vor dem Bauche des Gastrocnemius; ihr oberer Rand war fast 3″ von der Kniekehle entfernt u. sie erstreckte sich über 2″ nach unten u. seitwärts. Ein Druck auf die A. femoralis u. poplitea hemmte die Pulsation u. verminderte die Grösse der Geschwulst. Der Puls am Handgelenke war 80 u. synchronistisch mit dem des Herzens u. des Aneurysma; Zunge, Appetit u. Darmkanal waren normal. Das Uebel hatte seit 2 Monat., ohne dass eine Ursache angegeben werden konnte, bestanden. — Nachdem man einige eröffnende Mittel gegeben hatte, wurde am 1. Sept. die Scarpa'sche Operation gemacht. Bei der Verfolgung des Randes vom Sartorius hatte man mit verschiedenen, namentl. wegen der Ungeschicktheit der Assistenten herbeigeführten Schwierigkeiten zu kämpfen, weshalb die äussere Incision tiefer, als man beabsichtigte, gemacht, der Bauch des Muskels blosgelegt u; wenigstens ½ Zoll nach der Aussenseite gezogen wurde, um zu dem Gefässe gelangen zu können. Es wurde eine doppelte Ligatur angelegt, worauf nach dem Zuziehen der obersten die Pulsation in der Geschwulst aufhörte u. ihr Umfang sich beträchtlich verminderte. Nachdem der Verband angelegt war, wurde der Kranke ins Bett gebracht u. ihm Ruhe u. Enthaltsamkeit anempfohlen. — 2. Tag. Das Bein war ohne Beschwerde u. hatte mit Ausnahme der Zehen, die kühl waren, die natürl. Temperatur; symptomat. Fieber, Kopfschmerz mit gerötheten Gesicht, Puls 110, sehr hart, besonders an der rechten Seite, wo die Arterie mit fast verdoppelter Kraft schlug. — Venaesection von ℥xx, Purgir- und schweisstreibende Mittel. — 4. Tag. Das mittels Schröpfköpfe abgezogene Blut zeigt keine Lederhaut; der Leib frei; die Haut feucht; der Puls 110, weich u. schwach; keine Beschwerde im Beine, die Wundränder getrennt, mit bedeutender Ausleerung. — Brausetrank, Laxanzen, Antimonialien. — 10. Tag. Die untere Ligatur ging ab, die obere hatte sich am vorigen Tage gelöst; Fieber verschwunden, der Puls 90, vibrirend u. weich; leichte Lividität der Bedeckung des äussern Knöchels; die Wunde atonisch u. ohne Disposition zu heilen. Das Bein wurde halb flectirt u. auf den Haken gelegt. — Decoct. chinae cum acido, volle Diät. — 16. Tag. Die Ausleerung zur Hälfte vermindert; die Wunde heilt; leichte oberflächliche Ulceration zwischen den letzten beiden Zehen. Missfärbung des Knöchels; die aneurysmat. Geschwulst zu einer kleinen, harten Substanz von der Grösse einer Muskatnuss vermindert; Puls 90, von gleicher Stärke an beiden Handgelenken. — 25. Tag. Seit 4 Tagen ein durch den Druck vermehrtes Schmerzgefühl längs der Arterie; über der Wunde hat sich ein Sinus gebildet, der mit der erstern communicirt; Granulationen torpide; der Puls 90, schwach; Appetit mittelmässig. Mittels einer Compresse u. Binde wurde ein Druck auf den Sinus angewandt. Lage auf der rechten Seite, mit erhöhtem Steisse. — ℥vj Wein, Chinatinctur. — 31. Tag. Reichliche Ausleerung aus dem allem Anschein nach sich tief erstreckenden Sinus; leichte Röthe der Haut am obern u. untern Theil der Weiche, nahe an der Arterie; die Missfärbung am Knöchel vermindert; hekt. Zufälle, eine flüchtige Röthe der Wangen u. Diarrhöe, der Puls 100, schwach, Appetit schlecht, Durst, unruhiger Schlaf. — Acid. sulph. dilut., Kalkmixtur mit Opium, Compression wie vorher, mehr Fleisch. — 36. Tag. Durch die missfarbige Haut wurde eine Gegenöffnung gemacht; die Sonde lässt sich fast ganz längs der innern Seite des Sartorius u. zwar nach der Tiefe einführen; bedeutende, durch den Druck längs der Arterie vermehrte Ausleerung; Puls 120, schwach; Oedem des Fusses. — Pulv. cinchon. cum pulv. aromat. ex vino. — 41. Tag. Steigerung der hekt. Zufälle; offenbares Sinken der Kräfte; zunehmende Beschwerde unmittelbar hinter dem Brustbeine; livide Gesichtsfarbe, Puls 140, schwach. Ein auf die Brust applicirtes Blasenpflaster zog nicht. Pat. starb des Abends.

Vf. ist mit Scarpa einerlei Meinung, dass Sinuositäten längs des Sartorius bei Operationen von Aneurysmen selten vorkommen, weshalb er diesen Fall, den einzigen der Art, den er gesehen, umständlich mittheilt. Das Ursächliche eines solchen Ereignisses betreffend, so schreibt Scarpa es einer Entzündung u. Absterbung des Zellgewebes längs der Arterie zu, welche durch Zerrung dieses Muskels aus seiner Lage entstehen, u. bringt mit dieser Ansicht den so häufig unglücklichen Ausgang der Hunter'schen Methode in Verbindung. A. Cooper u. Hodgson hegen eine ähnliche Meinung. Vf. bemerkt dagegen nur, dass Zerrung und Verschiebung des Sartorius nicht nothwendiger Weise die Bildung von Sinuositäten zur Folge haben müsse. So wird in einem Falle, welchen Pelletan mittheilt, in den Rand des Sartorius eingeschnitten, letzterer in die Höhe gezogen und das Zellgewebe nebst den nahe liegenden Theilen mit dem Finger getrennt, ohne unangenehme Folgen zu haben; so wie überhaupt der Sartorius ungestraft in grösserer oder geringerer Ausdehnung aus seiner Lage gebracht werden kann. Ja es rathen sogar neuere französ. Aerzte, den Sartorius zu durchschneiden, ohne ein übles Resultat davon zu befürchten. Vf. ist demnach der Meinung, dass jede andre die Constitution schwächende Ursache, wie etwa eine scrophulöse oder syphilit. Diathese, oder ein andres örtl. oder allgem. Leiden, einen solchen Ausgang herbeiführen kann. Von dieser Ansicht liefert der vorher-

beschriebene Fall ein Beispiel. Der Mann hatte eine schwächliche, vielleicht scrophulöse Constitution, und es mangelte ihm an Vis vitae von vorn herein. Dass eine Entzündung des Zellgewebes statt fand, ist nicht anzunehmen, denn es zeigte sich zu keiner Zeit ein deutlicher Abcess oder Fluctuation, kaum eine Missfärbung der Haut und auch keine abgestorbene Masse; aber angenommen auch, dass Entzündung und deren Gefolge zugegen waren, so wäre es doch gewagt gewesen, bei einem so erschöpften Kranken die von Scarpa empfohlene, sehr tiefe Incision und Gegenöffnung im Schenkel zu machen. Schliesslich bemerkt Vf. noch, dass, obwohl der Tod in diesem Falle durch die Ergiessung aus den Sinuositäten beschleunigt wurde, es doch nicht unwahrscheinlich sei, dass der tödtl. Ausgang durch ein Aneurysma der Aorta (dessen Vorhandensein Laenneo selbst bei Lebenden nicht entdecken konnte) bewirkt wurde, was sich aus dem vibrirenden Pulse u. aus dem 2 Tage vor seinem Tode empfundenen Schmerz in der Herzgegend, wie aus der lividen Gesichtsfarbe, welche Obstruction der venösen Circulation andeutet, annehmen lässt.

Verbreitetes falsches Aneurysma der Art. poplitea, welches durch die Verwundung dieses Gefässes mittels der Spitze eines Sequesters von einem nekrot. Schenkel entstanden war. Scarpa's Operation; Tod u. Gangrän in Folge vorhergegangener Erschöpfung. — Ein junger, 25jähr. Mann von anscheinend guter Körperbeschaffenheit litt seit einigen Jahren am untern Drittheile des Schenkels an Nekrose. Es zeigte sich ungefähr 4″ über dem Gelenke an jeder Seite des Schenkels eine fistulöse Oeffnung, aus denen beiden ein mässiger Abfluss statt fand; die Constitution litt wenig u. das Uebel ging allmälig in Genesung über. Unglücklicher Weise liess sich dieser Mann bei einer Hochzeitsfeier überreden, am Tanzen Theil zu nehmen, worauf er im vollen Genusse dieses Vergnügens plötzlich eine Beschwerde im Schenkel nebst Empfindung von Schwäche verspürte u. Blutflecken in seinen Beinkleidern wahrnahm. Bei der nähern Untersuchung fand man, dass sich Blut aus beiden Oeffnungen am Schenkel rasch ergoss, welches zwar für den Augenblick zum Stehen gebracht wurde, doch während der folgenden 8 Tage in grösserer oder geringerer Menge abfloss, zu Ende welcher Zeit er in das Meath County Krankenhaus aufgenommen wurde, wo Dr. Byron die Behandlung übernahm. Das Gesicht des Pat. war bleich und aus den beiden, am Schenkel sich befindenden Oeffnungen ergoss sich arterielles Blut. Nachdem B. bemerkt hatte, dass ein Druck auf die Art. femoralis die Blutung hemmte, entschloss er sich, das Gefäss am obern Drittheile des Schenkels zu unterbinden; die Operation wurde auf der Stelle ohne Schwierigkeit ausgeführt, worauf die Blutung stand. Die Lebenskraft war indessen vorher schon zu sehr gesunken, um eine heilsame Reaction zuzulassen. Das Bein wurde rasch von Gangrän ergriffen, welche sich schnell zur Weiche erstreckte u. den Pat. innerhalb weniger Stunden wegraffte. Bei der Leichenuntersuchung fand man eine longitudinelle Spalte von fast ½″ am vordern Theile der A. poplitea, u. nahe an derselben befand sich ein dünnes scharfzackiges Stück Sequester, welches ein Theil von der Oberfläche des alten Knochens war, der gänzlich im neuen eingeschlossen lag.

Fälle wie diese kommen nur selten vor und weder Russel noch Leveillé, welche Beide weitläufig über Nekrose geschrieben haben, deuten die Möglichkeit eines solchen Ereignisses an; eben so schweigen auch die alten Schriftsteller darüber. Nur 2 Fälle der Art führt indessen Vf. noch an: den einen von Prof. Jacob [1]) u. den andern von Porter [2]) mitgetheilt. — Bedenkt man aber, wie oft der Sequester hervorragt, wie scharf seine Spitze ist und wie leicht er daher die weichern Theile drücken und zerreissen kann, so muss man sich wundern, dass die Arterie so häufig einer Verletzung entgeht. Die 8 benannten Fälle hatten folgendes Gemeinschaftliche: das mehrjähr. Vorangehen des Uebels im Knochen; die Lebenszeit der befallenen Personen (19, 25, 29 J.); den Sitz der Arterienwunde; die Wiederkehr der Blutung nach verhältnissmässig langen Zwischenräumen; die Infiltration des Gliedes; die Erschöpfung der Patienten. In dem Falle von Dr. Jacob fand man die Wunde transvers, indem das Gefäss fast durchschnitten war; in den beiden anderen longitudinell. Bei dem von Porter angegebenen Beispiele scheint der Sequester locker gewesen zu sein, in den anderen war er, obwohl bewegbar, so fest im alten Knochen, dass er selbst nach der Maceration nicht herausging. — Sollen wir in solchen Fällen nun das Bein amputiren oder nicht? Bei dem Pat. von Dr. Jacob geschah die Amputation, und er genes; in den beiden anderen Fällen wurde die Arterie unterbunden, und die Pat. starben. Indessen waren diese Kranken schon vorher erschöpft und die afficirten Gliedmassen mehr oder weniger mit Blut infiltrirt. — Bedenken wir, dass immer ein gewisser Grad von Energie im Organismus zur Vergrösserung der Collateral-Gefässe nöthig ist, nachdem der Hauptstamm unterbunden wurde, so scheint in solchen Fällen die Amputation gänzlich gerechtfertigt. — Wenngleich nun Verwundungen von Blutgefässen durch nekrot. Knochen selten sind, so giebt es doch Fälle von analoger Beschaffenheit, wo näml. Knochensplitter bei einfachen oder complicirten Fracturen wohl die Art. tibialis, fibularis oder, wenn gleich selten, die A. cruralis verwunden. — Bei solchen complicirten Brüchen führt man entweder einen Schnitt durch die Integumenta auf die verwundete Arterie und unterbindet sie ober- oder unterhalb der verletzten Stelle, wobei man gelegentlich Knochenstücke zu entfernen hat, oder man applicirt mittels präparirten Schwammes u. s. w. einen Druck. Wenn aber der Bruch ein einfacher ist, so fragt es sich, ob man unmittelbar an der Bruchstelle einschneiden und so den einfachen Bruch in einen complicirten verwandeln, oder ob man die Hunter'sche oder Scarpa'sche Operation ausführen soll? Nach dem Vf. verdient das letztere Verfahren den Vorzug, wiewohl selbst dieses nicht immer die Blutung hemmt. Ein interessantes Beispiel von dem glücklichen Er-

1) Dissertatio medico-chirurgica de Aneurysmate, auctore Arturo Jacob, Edinburg 1814. 2) Dublin Journal Nr. 14. [Jahrbb. B. VI. S. 305. Red.]

folg dieses Verfahrens unter ganz ungünstigen Umständen theilt uns Pelletan mit, welches Dupuytren unter seiner Leitung ausführte [1]).

Umschriebenes falsches Aneurysma der Art. brachialis, eine hohe Bifurcation; beide Zweige unterbunden; der Sack des Aneurysma geöffnet; Genesung. Ein Schuhmacher, 32 J. alt, von mittler Statur u. gesunder Constitution, wurde am 28. Dec. 1824 aufgenommen. Er hatte 4 Tage vorher, während er bei der Arbeit sass, unversehens den rechten Arm mit Heftigkeit in sein Arbeitsmesser gestossen, wobei die A. brachialis verwundet wurde. Sogleich fand ein heftiger Blutergus statt, welcher durch die Compression gehemmt wurde. Etwa 48 St. später kehrte, nach Abnahme der Bandage, die Blutung mit derselben Heftigkeit zurück, wurde indessen abermals gestillt. — Bei der Untersuchung fand sich an der innern Seite des Armes 2″ über dem innern Condylus und 1″ oberhalb der Ellenbeuge eine 1½″ lange Schnittwunde, welche sich schief nach oben und aussen erstreckte. Die Wundränder waren nur zum Theil vereinigt und an der äussern Seite derselben befand sich ein Aneurysma, halb so gross wie ein Taubenei, welches stark u. synchronistisch mit der Arterie am Handgelenke pulsirte; Arm u. Vorderarm waren wenigstens zu 2mal ihrer gewöhnl. Grösse angeschwollen, besonders an den vorderen und inneren Theilen. Des Pat. allgemeiner Gesundheitszustand schien gut u. seine Constitution robust zu sein. Die vorher durch die Wundränder gebrachten Hefte wurden entfernt u. erstere mit Klebpflaster vereinigt. Nachdem eine Reihe von inneren u. äusseren Mitteln angewandt worden war, heilte die Wunde, die Geschwulst am Vorderarme schwand gänzlich u. die am Oberarme nahm bedeutend ab. Beim Druck auf die Arterie in der Mitte des Armes hörte die Pulsation des Aneurysma auf. Es wurde darauf mittels einer Compresse aus Charpié ein geringer Druck oberhalb des Aneurysma angebracht, u. der ganze Arm mit einer Rollbinde umwickelt, worauf die Geschwulst sich verzog u. die Pulsation geringer ward. Auf dem Aneurysma hatte sich später aber die Haut zu Blasen erhoben, welche sich bei anscheinender Besserung u. abermaliger Verschlimmerung des Uebels in einen Schorf verwandelten, der nach seinem Abfallen in der Mündung des hierdurch bloßgelegten aneurysmat. Sacks ein Blutcoagulum wahrnehmen liess, welches nach einer unvorsichtigen Bewegung des Pat. ausgestossen wurde, worauf ein geringer Ergass von arteriell. Blut statt hatte. Etwa 17 St. später kam plötzlich noch ein weit grösseres Coagulum aus dem Sacke mit gleich darauf folgender profuser arteriell. Blutung per saltum heraus. Das schon vorher angelegte Turniket wurde fest zugezogen, worauf nach Verlust von etwa ⅓v Blut die Ergiessung aufhörte. Die Höhle des aneurysmat. Sacks hatte eine Oeffnung von der Grösse eines Viergroschenstücks; der Sack selbst glich an Umfang einem gewöhnl. Mohnkopfe. Längs der Brachial-Arterie zeigte sich eine beträchtliche Härte u. Verdickung der Theile, welche sich eine Hand breit nach oben über den Sack hinaus erstreckte; am Handgelenke war der Pulsschlag zu fühlen; das Glied hatte seine natürl. Temperatur. — Nachdem man ein Turniket, so hoch es die Falte des Musc. pectoralis gestattete, am Arme angebracht hatte, ward ein etwa 3″ langer, von dem Rande des Turniketbandes bis zum Ausgange der angegebenen Härte führender Schnitt gemacht, welcher das mittlere Drittheil des Armes einnahm. Durch vorsichtige Incisionen legte man die Nerven u. Brachial-Arterie blos u. hob letztere mit Leichtigkeit mittels einer Aneurysmanadel in die Höhe. Man löste darauf das Turniket etwas, u. da die Pulsation unterhalb der Nadel wahrgenommen ward, unterband man die Arterie mit einer doppelten Ligatur. Bei der gänzlichen Entfernung des Turnikets kehrte die Blutung aus dem Sacke mit unverminderter Heftigkeit zurück. Es ergab sich, dass eine hohe Bifurcation an der Stelle statt fand, wo man das Gefäss unterbunden hatte, worauf auch um den 2. Stamm eine Ligatur gelegt wurde, ohne jedoch den Blutfluss zu stillen. Man machte nun an der innern Seite des Armes unmittelbar unter dem Aneurysmasacke einen etwa 2″ langen nach aussen u. winklicht nach der Sehne des Biceps gerichteten Einschnitt. Venen u. Nerven lagen blos; die Arterie wurde aber vergebens gesucht u. der Sack während der Operation unten geöffnet. Man fand die Höhlung bedeutend grösser, als man vermuthet hatte u. sie mochte wohl noch an ¾v Coagulum enthalten. Nach der gänzlichen Oeffnung des Sackes entdeckte man am Grunde desselben die A. brachialis, welche einen longitudinellen, ½″ langen Spalt hatte, aus dem sich das Blut frei ergoss. Die Arterie war fast 2mal so gross wie im gewöhnl. Zustande u. ihre Wandung sehr verdickt; einen Zoll unterhalb, wo ihr Zustand normal war, wurde eine doppelte Ligatur angebracht. Diess Verfahren hemmte die Blutung zwar bedeutend, stillte sie aber doch nicht gänzlich, was erst dann vollkommen geschah, als man 2″ über der Oeffnung auch den verdickten Theil der Arterie in eine Ligatur geschlossen hatte. Die Mündung des Sackes wurde darauf leicht mit Charpie ausgefüllt u. der Arm gehörig verbunden. Schon am 7. Tage nach der Operation bemerkte man am rechten Handgelenke eine schwache Pulsation, welche am 12. Tage, nachdem sich alle Ligaturen von selbst gelöst hatten, noch stärker wahrgenommen ward. Die Heilung der Wunden ging gut von Statten u. am 47. Tage nach der Operation, wo der rechte Arm nur etwas kleiner von Umfange war als der andre, wurde Pat. geheilt entlassen.

Vf. geht nun speciell auf seine Operation ein und macht die Bemerkung, dass die Alten den Vorschlag, in Fällen wie der vorige, beide Stämme zu unterbinden, als eine Art von Wahnsinn betrachtet haben würden. Nach seiner Meinung aber war hier die Operation nicht nur nach gesunden physiolog. Principien gerechtfertigt, sondern auch wegen der Gefahr, in welcher Pat. schwebte, unmassgeblich erforderlich. Früher amputirte man lieber.

Aneurysmatischer Varix in der Armbeuge; rasche u. unerwartete Heilung durch eine Binde, ohne Obliteration weder der Arterie noch der Vene. Ein Arbeitsmann von mittler Statur u. gesundem Aeussern wurde am 29. März 1830 wegen eines aneurysmat. Varix in das Saint Mark's Hospital aufgenommen. Die Vena mediana basilica war etwas erweitert u. die Pulsation der unter derselben sich befindenden Arterie von einer eigenthüml. schwirrenden Empfindung begleitet, welche dem von einem Mühlrade verursachten Geräusche glich u. dem Gehöre wie dem Gefühle bemerkbar war. Dieses Schwirren erstreckte sich wenigstens auf einen Zoll im Umfange des ursprüngl. Einstichs u. konnte durch einen mässigen Druck auf die Vene entfernt werden, ohne den Pulsschlag am Handgelenke zu unterbrechen. Eine geringe Härte war um die Arterienwunde bemerkbar, besonders an der äussern Seite derselben, dabei zeigte die Haut länga der innern Seite des Armes eine gelbe Farbe u. der Vorderarm konnte weder über einen rechten Winkel gebogen, noch vollkommen extendirt werden. Pat. sagte aus, dass er vor 6 Tagen wegen eines leichten Lungenanfalls zu Ader gelassen worden sei. Die Vene war gegen ihren Mittelpunkt geöffnet, die Mündung nicht ungewöhnlich gross. Es wurden ungefähr 6 Unz. Blut entzogen, welches per saltum floss, u. die Blutung leicht gestillt. Am nächsten Tage war die innere Seite des Armes 4″ über u. unterhalb des Ellenbogens ecchymosirt u. gelb u. man bemerkte eine kleine pulsirende Geschwulst unter der Oeffnung. Vor 3 Tagen war diese geheilt u. die Zufälle hatten seitdem wenig Fortschritte gemacht. Es wurde eine mit einer Auflösung von essigs. Blei angefeuchtete Compresse auf die

1) Clinique chirurgicale, I. p. 160; man s. auch einen ähnlichen Fall bei Delpech, Chirurgie clinique, p. 38.

Geschwulst gelegt, welche durch eine um Arm u. Ellenbogen gewundene Binde fixirt ward, u. gleichzeitig gewöhnliche Purgirmittel gereicht. Schon am 30. März hatte das Schwirren gänzlich nachgelassen u. die Vene ihre natürl. Grösse wieder gewonnen. Es fand sich bald eine ungewöhnlich starke Pulsation in der Magen- u. Leistengegend ein, worauf eine Venäsection von ℥xviii vorgenommen, die Purgirmittel wiederum gegeben u. die mit essigs. Blei angefeuchteten Compressen andauernd applicirt wurden. Bei der innern Anwendung der Tinct. digitalis u. der Fortsetzung der vorhergenannten äusseren Mittel verschwand die Geschwulst u. Ecchymose gänzlich u. schon am 12. April hatte der Arm seinen natürl. Zustand wieder gewonnen. [*Dublin Journ. Novbr.* 1835.]

(*Calmann.*)

115. *Zwei merkwürdige Fälle von Verengerung;* von *Dr.* Denis.

I. Verengerung der Speiseröhre. Ein 5jähr. Kind trank eine Medicinflasche, die halb voll Schwefelsäure war, aus, in der Meinung, es sei Syrup. In Folge davon wurden der ganze Mund u. Schlund verbrannt. Die betroffenen Partien entzündeten sich, eiterten u. heilten endlich ohne weitere ärztl. Hülfe, allein es blieb eine Schlingbeschwerde zurück u. es wurde bald die Deglutition der festen Nahrungsmittel unmöglich, ja selbst beim Genusse der flüssigen musste das Kind durch eine äussere künstl. Manipulation nachhelfen. Dieser Zustand der Dinge dauerte 5 Jahre u. das Kind war bis zum Skelet abgemagert. Im Jan. 1826 wurde die Deglutition allmälig so beschwerlich u. die Kräfte des Kindes so schwach, dass jener Act nicht mehr vor sich ging. 10 Tage nach seinem völligen Aufhören wurde der Vf. hinzugezogen; er fand die Kranke sehr bleich, stimmlos, die Augen erloschen, den Körper fast kalt; nach obigem Berichte liess sich eine Dysphagie in Folge der zufälligen Verengerung des oberen Endes der Speiseröhre nicht verkennen. Da nach dem Berichte der Eltern das Kind versicherte, dass es die Flüssigkeit nicht stets durch die näml. Stelle des Schlundes in die Speiseröhre übergehen fühle, wenn es seine manuelle Deglutition bewirke, ja endlich behauptete, dass es 3 *Löcher im Schlunde* habe, durch welche abwechselnd die Nahrungsmittel gingen, so vermuthete der Vf., dass Verwachsungen u. Brücken wohl eher als eine Verdickung der Wandungen das Hinderniss bilden möchten. Bei der Untersuchung mit dem Finger überzeugte er sich, dass der Pharynx sehr erweitert war u. dass seine weichen Wandungen nirgends krankhaft verändert zu sein schienen. Vergebens versuchteer aber elastische Sonden von verschiedener Grösse u. mit starken Führungsstäbchen in die Speiseröhre einzuführen, obschon die ausserordentliche Schwäche des Kindes ihre Einführung wie an einem Leichname gestattete. Da periculum in mora u. der Vf. allein war, so war an eine Oesophagotomie nicht zu denken; er entschloss sich daher auf der Stelle, sich einen Durchgang durch das Hinderniss durch eine Art forcirten Katheterismus oder vielmehr durch eine Punction zu verschaffen. Er brachte eine silberne hohle Sonde vom Umfange einer Schreibfeder, die gehörig gekrümmt war, in den Pharynx, unmittelbar auf das Hinderniss hinter dem Kehlkopfe u. durch diese ein Führungsstäbchen von Fischbein, was eine troisquartförmige stählerne Spitze hatte, so weit ein, bis sich kein Widerstand mehr bemerkbar machte. Hierauf schob er die Sonde 1 oder 2″ sammt dem Führungsstäbchen tiefer hinein u. zog dann dieses letztere heraus. Vf. spritzte nun laugsam durch die silberne Sonde mittels einer Spritze 1½ Glas Fleischbrühe ein. Ein Erstickungsanfall nöthigte ihn sogleich nachher das Instrument zurückzuziehen. Einige Momente verginge ohne merkliche Veränderung; hierauf verloren sich nach u. nach die Zeichen der Prostration. Das Kind erholte sich wieder; es konnte einige Worte sprechen u. deutete an, dass es das Nahrungsmittel in seinem Magen fühle. Nach einer Stunde brachte der Vf., da die Besserung anhielt, eine elast. Sonde ein u. spritzte eine neue Portion Fleischbrühe ein. Gegen Abend ging die Deglutition der Flüssigkeiten mittels des gewöhnl. Manövers der Kranken wieder gut von Statten. Vf. sondirte nun täglich, indem er das Volum der Sonden allmälig vermehrte. Einen Monat später konnten die Flüssigkeiten ohne Beihülfe der Hand verschluckt werden; nach 2 Mon. gingen auch die festen Nahrungsmittel von selbst durch. Wahrscheinlich hatte der lange Zeit erweiterte Pharynx seinen natürl. Caliber wieder erlangt; seitdem sind 7 J. verflossen u. die Heilung ist von Dauer geblieben. Vor 4 J. blieb jedoch ein Zwetschenkern in der früher verengerten Stelle stecken, allein Vf. konnte ihn leicht in den Magen hinabstossen. Das Mädchen ist jetzt gross u. kräftig u. isst, als ob sie niemals an Dysphagie gelitten hätte.

II. Verengerung der Harnröhre. Ein Steinbrecher wurde beim Arbeiten in einem Steinbruche durch einen Einsturz ganz mit Steinen bedeckt, von denen ein sehr grosser eine Contusion des Dammes bewirkt hatte. Die Haut des Dammes war nicht verletzt; es fand sich blos eine sehr schwache Anschwellung, die beim Drucke nicht sehr schmerzte, allein der Kranke konnte während der Nacht seinen Harn nicht lassen. Am Morgen des folgenden Tages versuchte deshalb der Vf. den Katheter einzubringen, allein als er unter dem Schambeinbogen mit dem Katheter anlangte, gerieth dieser in eine falsche Bahn. Da nun schon vorher beim Drücken der Ruthe an der Wurzel nach der Eichel hin Blutstropfen hervorkamen, so litt es keinen Zweifel, dass die Contusion des Dammes die unter der Haut gelegenen Gewebe so wie die häutige Partie der Harnröhre zerrissen hatte. Trotz aller Mühe, die sich der Vf. gab, gelang es ihm nicht, mit dem Katheter in die Blase zu kommen, was auch ebenso wenig einem herbeigerufenen Collegen glückte. Sie entschlossen sich daher, den Damm wie bei dem Steinschnitte zu durchschneiden, um auf den Schnabel des in der Harnröhre festsitzenden Katheters zu gelangen. Die Blase wurde dadurch von einem blutigen Harne entleert, den Katheter liess man liegen. Bald floss der Harn ungefärbt aus; die Wunde schloss sich nach 6 Wochen u. Vf glaubte den Kranken schon geheilt. Allein nachdem der Katheter 2 Tage lang nicht gebraucht worden war, ging der Harn schon wieder langsamer u. nur fadenförmig ab. Es wurde sogleich wieder ein Katheter eingebracht, der nur schwer durch die vernarbte Stelle durchging. Es wurde zwar die Dimension der Harnröhre wieder hergestellt, allein sobald der Katheter weggelassen wurde, stellte sich immer wieder die Verengerung ein. Bei der genauern Untersuchung mit einem Porte-empreinte ergab sich, dass sich auf der untern u. linken seitl. Partie der Harnröhre unter dem Schambeine eine Art Vorsprung gebildet hatte, der immer wieder, nachdem er durch die Katheter deprimirt worden war, rasch wuchs. Durch den Aetzmittelträger von Lallement gelang es zwar diesen Vorsprung rasch zu zerstören, allein er reproducirte sich bald wieder. Nachdem diess 6mal der Fall gewesen war, so blieb nichts weiter übrig, als dass der Kranke den Katheter für immer tragen musste, doch kann er seinen Arbeiten nachgehen. [*Journ. hebd. Nr.* 14. 1835.] (*Schmidt.*)

116. *Ueber die Amputation des Unterschenkels fern vom Knie nebst einem neuen Stützapparate;* von *Dr.* Goyrand. Der einzige haltbare Grund, den man gegen die Amputation oberhalb der Knöchel anführen konnte, war die Unvollkommenheit der künstl. Unterschenkel. Denn dass die übeln Folgen, welche solche Amputationen nach Larrey haben sollen, nicht gewöhnlich statt finden, beweisen 4 Fälle, wo G. die Amputation oberhalb der Knöchel u. zwar zum Theil unter ungünstigen Umständen mit sehr glücklichem Er-

folge gemacht hat. Vf. hält demnach die Amputation oberhalb der Knöchel für weniger gefährlich als die unterhalb des Knies, denn es bleibe in operativer Hinsicht eine unbestreitbare Wahrheit: *dass die Gefahr einer Amputation, unter übrigens gleichen Umständen, im directen Verhältnisse zur Quantität der abgesetzten Theile u. zur Ausdehnung der dadurch entstandenen Wunde stehe.* Um nun aber auch den einzigen haltbaren Grund, die Unvollkommenheit der künstl. Gliedmassen, zu beseitigen, so giebt der Vf. die Beschreibung u. Abbildung eines von Hrn. Hippolyte Mille in Aix erfundenen künstl. Unterschenkels, der ganz seinen Wünschen entspricht; so dass sich nun folgender Lehrsatz aufstellen lasse: *wenn die Amputation des Unterschenkels durch eine Verletzung des Fusses, des Fussgelenkes oder der untern Partie des Unterschenkels nothwendig wird, so muss man sie so tief als möglich verrichten.* Bei dem künstl. Unterschenkel von Hrn. Mille wird das Körpergewicht fast gänzlich von einem eisernen Reifen getragen, der die obere Partie des Oberschenkels umfasst u. auf welchem der Sitzbeinhöcker ruht. Zwei andere Nebenstützpunkte sind von dem Unterschenkel u. der untern Partie des Oberschenkels genommen. An jenem obern Reifen sind nach innen u. aussen 2 stählerne Schienen befestigt, von welchen die äussere noch etwas höher hinaufgeht u. an einem Ledergürtel befestigt ist, welcher das Becken umgiebt. An den Seiten des Knies sind diese Schienen mit 2 anderen Unterschenkelschienen eingelenkt, die bis zum Grunde des Stiefels gehen. Damit sie nun bei den Bewegungen des Knies nicht aus einander treten, so werden sie zuerst oberhalb des Knies durch einen stählernen Halbreifen, welcher die vordere Partie des Oberschenkels umfasst u. hinten durch ein Lederstück, welches auf der äussern Seite geschnürt wird, seine Vervollständigung erhält, zusammengehalten, so wie ebenfalls auf dem Unterschenkel vorn durch einen Halbreifen von Eisenblech, der sich vom Grunde des Stiefels bis unterhalb des durch die Condylen der Tibia gebildeten Vorsprungs erstreckt u. hinten gleichfalls durch eine lederne Halbkamasche, die durch ein dünnes u. biegsames Eisenblech verstärkt u. auf der äussern Seite geschnürt wird, ihre Vervollständigung erhält. Der auf diese Weise engumschlossene Unterschenkel reicht nicht bis auf den Grund des Stiefels, sondern bleibt noch durch einen hinlänglichen Zwischenraum davon getrennt. Der unterste Theil des Unterschenkels besteht endlich aus einem Stücke Holz, welches mit einem zweiten eingelenkt ist, das die Form des Tarsus u. Metatarsus hat, u. dieses wieder mit einem dritten, welches die Zehen vorstellt. Bei den früheren Apparaten wurden diese verschiedenen Stücke so durch eine Feder bewegt, dass die Spitze des Fusses sich senkte, wenn der Operirte den Unterschenkel emporhob, u. dass beim Fortschreiten diese Spitze des Fusses den Boden zuerst berührte, was gerade des Entgegengesetzte von dem ist, was beim natürl. Gehen geschieht; Mille hat dagegen seine Federn so angebracht, dass, wenn der Operirte den Unterschenkel emporhebt, die Spitze des künstl. Fusses sich von selbst emporrichtet, so dass der Fuss beim Fortschreiten zuerst mit der Ferse u. hierauf mit der ganzen Plantarfläche auftritt, u. wenn der Fuss den Boden verlässt, sich ebenfalls die Ferse zuerst erhebt. Auf diese Weise wird des Gehen u. überhaupt der natürl. Unterschenkel vollkommen nachgeahmt. Es erfüllt demnach dieser künstl. Unterschenkel die Hauptbedingung, dass die Narbe des Stumpfes keine Quetschung oder Zerreissung erleidet dadurch, dass der Hauptstützpunkt nicht an dem Unterschenkel genommen wird. G. hat diesen Apparat bei einem seiner Operirten angewendet u. gefunden, dass er auf keine Weise belästigt; er hat ihn damit die schwersten Lasten aufheben u. einen ganzen Tag damit gehen sehen, ohne dass er mehr ermüdet wurde als ein Andrer. Das Gewicht eines solchen künstl. Unterschenkels ist nicht sehr beträchtlich, ein für eine Dame bestimmter wog nur 2½ Kilogrammes. Mille macht näml. am Stiefel u. Fusse nur die Theile von Holz, welche grosse Anstrengungen aushalten müssen oder die Gelenke bilden, u. vervollständigt die Formen des Fusses u. des unteren Theiles des Unterschenkels durch Kork. [*Ibid. Nr.* 19.] *(Schmidt.)*

117. *Ueber eine neue Behandlungsweise der Luxationen des Brustbeinendes u. der Fracturen des Schlüsselbeins;* von Velpeau. Die Luxation des Schlüsselbeins ist unter allen am leichtesten zu reponiren, aber am schwersten in der Reposition zu erhalten. Der Grund davon liegt in dem falschen Principe, von dem man bei der Reposition ausgeht. Da das vordere Lig. sterno-clavicularе u. das Lig. interclaviculare bei der Luxation zerrissen sind u. die Gelenkflächen nun ungehindert über einander hingleiten, so liegt die Ursache der Dislocation offenbar in der Muskelwirkung u. man muss also, um das Schlüsselbein an seinem Platze zu erhalten, die Muskeln in Erschlaffung versetzen. Unter den Muskeln ziehen der Pectoral. maj. u. die innere Partie des Deltoideus das Schlüsselbein nach vorn; u. der Trapezius u. die äussere Partie des Sternocleidomastoideus nach oben; während der Rhomboideus, der Teres maj., der Latissim. dorsi u. selbst der Serratus maj. ebenfalls mit zur Dislocation beitragen. Man muss daher den Deltoideus u. den Pectoralis maj., so wie den Trapezius u. den Sternocleidomastoideus in Erschlaffung versetzen, wodurch zugleich die übrigen neutralisirt werden. Man erreicht diesen Zweck dadurch, dass man den Ellenbogen nach vorn u. innen, in gleicher Höhe mit dem Schwertfortsatze oder der untern Partie des Brustbeins, bringt, so dass, wie es Hippokrates bei Gelegenheit der Fracturen angiebt, die Hand der kranken Seite die obere Fläche der Schulter der gesunden Seite umfassen kann. Der Arm bildet

dann einen Hebel der ersten Art, der sich in seiner mittlern Partie auf die vorder-seitliche Gegend der Brust stützt, während die Kraft sein unteres Ende emporhebt u. der Widerstand sich an seinem Schulterende befindet. Auf diese Weise ist die Erschlaffung der vorderen Muskeln des Brustkastens so vollständig als möglich u. die Wirkungen derer, welche den Arm in einer andern Richtung bewegen können, aufgehoben; das etwas nach vorn, oben u. innen gebrachte Schlüsselbein begiebt sich auf die Gelenkfläche des Brustbeins u. bleibt darauf liegen, ohne dass es eines andern Druckes bedarf; es behält nur noch etwas Neigung, sich nach oben zu richten; allein eine einfache Neigung des Kopfes nach der Seite beseitigt auch dieses Streben. Um den Arm in dieser Lage zu erhalten, giebt es 2 Mittel; das eine besteht in einer einfachen Bandage, die man folgendermassen herrichtet: man befestigt eine 3fach zusammengeschlagene Serviette um den Thorax u. erhält sie in ihrer Lage durch Hosenträger, die an ihrem obern Rande angebracht sind (diess geschieht, um Excoriationen zu verhüten, die gewöhnlich entstehen, wenn die Hautbedeckungen in unmittelbarer Berührung sind); hierauf bringt der Wundarzt die Gliedmasse in die gehörige Lage, übergiebt sie sodann einem Gehülfen, nimmt eine 6—8 Ellen lange Binde, lagert ihren Kopf unter der Schulter der gesunden Seite an, führt sie nach hinten, über das luxirte Schlüsselbein, vorn über den Arm herab, hinter u. unter dem Ellenbogen weg wieder nach der gesunden Achselhöhle, u. wiederholt diesen Gang 3—4mal. Hierauf führt man die Binde, nachdem sie den Ellenbogen wieder umfasst hat, auf den Vorderarm, sodann auf das gesunde Schlüsselbein; zwischen der Hand u. dem Halse, statt wie früher unter der Achselhöhle, u. von da hinter den Thorax weg nach dem Ellenbogen, u. wiederholt diesen Gang ebenfalls 3 oder 4mal. Sodann wird die Binde nicht mehr unter dem Ellenbogen weggeführt, sondern man macht damit aufsteigende Hobelgänge, welche den gebogenen Arm u. die Brust zugleich umfassen u. endigt mit einigen Gängen, die den ersten ähnlich sind, u. die man noch durch 2 oder 3 Kreisgänge befestigt. Der grössern Sicherheit wegen wird jede Falte der Bandage mit Heften oder Stecknadeln befestigt u. das Ganze mit einer Serviette umgeben. Keine andre Bandage bietet so viel Festigkeit mit so wenig Beschwerde dar; die Achselhöhle bleibt frei, die Hand kann auf der Schulter frei gelassen werden u. wenn man Anschwellung befürchtet, so braucht man zu ihrer Verhütung nur eine Rollbinde von der Wurzel der Finger bis zur Schulter anzulegen. Endlich hat man das kranke Gelenk fortwährend unter Augen u. kann also die leichteste Dislocation sogleich erkennen u. befestigen. — Ein weniger complicirter Apparat ist ein Gürtel oder eine Leibbinde, an welchem vorn eine breite u. tiefe Tasche zur Aufnahme des Ellenbogens angebracht ist. Nachdem diese Bandage um die Brust befestigt u. der Ellenbogen in die Tasche gebracht worden ist, so braucht man sie nur mittels Binden zu befestigen, die hosenträgerförmig, u. zwar sowohl vom obern Rande der Tasche, als von den Rändern der Leibbinde, über die Schultern gehen. — Velpeau ist der Meinung, dass dieser Apparat auch für die Fracturen passe u. dass Desault's Lehre, wie schon Larrey u. Ribes bemerkt haben, auf einer ganz irrigen Basis beruhe; wenigstens haben 6 mit diesem Apparate behandelte Fracturen die Richtigkeit seiner Ansicht dargethan. V. wird später diesen Gegenstand besonders abhandeln. [*Ibid. Nr.* 22.] *(Schmidt.)*

118. *Fall von unvollkommener Luxation des Schenkelbeins nach unten u. hinten auf die Basis des Sitzbeines*; von *Dr.* Robert.

Dieser Fall betraf einen Arbeiter in den Steinbrüchen von Montrouge, dessen Körper durch das Herabfallen eines 300 Pfd. schweren Steinblockes nach vorn u. auf den linken Oberschenkel umgeschlagen wurde. Der Oberschenkel befand sich in der Beugung, in der Adduction u. Rotation nach innen u. um 7 oder 8″ verlängert. Das Gesäss war rund u. an seiner untern Partie sehr hervorspringend. Man fühlte an dieser Stelle über u. hinter dem Sitzbeinhöcker eine durch den Schenkelbeinkopf gebildete runde u. harte Geschwulst. Die Reposition war leicht; die Ausdehnung musste an der untern Partie des Oberschenkels verrichtet u. dieser stark gegen das Becken gebeugt werden. Es stellte sich nach der Reposition kein übler Zufall im Gelenke ein, allein der Kranke starb am 16. Tage in Folge einer durch einen Rippenbruch verursachten Pleuropneumonie. Bei der Section fand man die benachbarten Muskeln des Gelenkes gesund, mit Ausnahme des Quadratus femoris, der in seiner obern Hälfte quer durchrissen war; die Gelenkkapsel war an ihrer untern u. hintern Partie weit geöffnet; das Lig. interarticulare war in seiner Mitte zerrissen; der Gelenkpfannenwulst hatte sich von seiner Insertion vom Darmbeine losgetrennt u. war nach seiner Länge zerrissen. Man konnte am Cadaver leicht die Luxation wieder herstellen u. es ruhte dann die innere Partie des Schenkelbeinkopfes, die zur hintern u. äussern geworden war, auf dem untern u. hintern Segmente des Umfangs der Gelenkpfanne u. auf der benachbarten Partie der Basis des Sitzbeins. [*Gaz. méd. de Paris. Nr.* 13. 1835.] *(Schmidt.)*

119. *Warmes Wasser bei Verbrennungen mit Verlust des Oberhäutchens*; empfohlen vom Reg.-Arzt *Dr.* Cramer zu Aschersleben. Der Vf. empfiehlt bei Verbrennungen, die die Epidermis u. Cutis zerstört haben, ja ihre Wirkung bis in die Muskulatur erstrecken, sie mögen nun durch siedende Flüssigkeiten oder glühende Körper verursacht worden sein, ohne Unterbrechung fortgesetzte Umschläge von warmem Wasser u., wenn diess möglich, anhaltendes Eintauchen des verbrannten Theiles in dasselbe, wobei [illegible] von selbst versteht, dass, so oft das Wasser [illegible]lt, immer neu erwärmtes hinzugegos[illegible]en muss, während der Nacht aber das Auflegen von Läppchen, die mit einem Liniment aus Leinöl u. Kalkwasser befeuchtet sind. In allen Fällen, in denen er diese Behandlungsweise einschlug, liessen Entzündung u. Schmerz bald nach, die abgestorbenen Theile stiessen sich schneller als gewöhnlich ab, es bildeten sich wenig entstellende Narben u.

die Heilung kam überhaupt ausserordentlich rasch zu Stande.

Ein Militair-Rekrut hatte sich beide Hände und die Hälfte der Vorderarme mit siedendem Wasser dergestalt verbrannt, dass stellenweise die Cutis fehlte, überall aber bloslag u. so reizbar war, dass die Einwirkung der Kälte u. Luft die Schmerzen bis zur Unerträglichkeit steigerten. C. liess beide Hände u. Arme in warmes Wasser legen u. siehe da! der Schmerz verschwand wie durch Zauber u. nach 17 Tagen war der Brandschaden bereits völlig u., ohne auffallende Narben zu hinterlassen, geheilt. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 31.] (*Brachmann.*)

120. *Behandlung von Verbrennungen;* von Edw. Greenbow. Vf. vermischt Ungt. resin. flav. ℥j mit Ol. terebinth. 3jj, bestreicht damit die verbrannten Stellen, legt darauf Leinwand, die ebenfalls damit überzogen ist u. lässt diesen Verband täglich ein- bis zweimal erneuern. Das Serum, welches in den Brandblasen enthalten ist, wird allmälig resorbirt u. es erfolgt keine Eiterung. In einem Falle von einer sehr schlimmen Verbrennung der Hand u. der Wangen stellte sich nicht einmal Fieber ein; nach 10 Tagen wurde jene Salbe mit Ungt. e creta vertauscht, u. als sich endlich die Brandschorfe ablösten, war die Haut darunter glatt u. natürlich. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVI. May.* 2, 1835.] (*Scheidhauer.*)

121. *Verstopfung der Harnleiter durch Steine;* von James Wilkes.

Ein starker Mann von 34 J., der schon vor 4 J. Abgang von 2 kleinen Steinen, u. vor 12 Monat. Blut im Urine bemerkt hatte, hatte seit 10 Tagen sehr wenig Urin gelassen, und klagte jetzt über Kopfschmerzen, Schmerzen in der Lendengegend, Erbrechen; es war kein Drang zum Uriniren vorhanden, noch wurde durch den Katheter Urin entleert; er bekam endlich grösse Neigung zu Schlaf, verfiel in Delirien u. einen comatösen Zustand u. starb. — *Section.* In der linken Seite der Brust war ungefähr 1 Pinte dunkelgefärbtes Serum ergossen; der obere Lappen der rechten Lunge war mit der Pleura verwachsen, hepatisirt u. von dunkelrother Farbe, der untere Lappen blutreich u. mit schäumigem Serum infiltrirt. Die linke Lunge war durchaus u. fest mit der Pleura verwachsen u. mit Serum infiltrirt. Die Herzhöhlen waren vergrössert, besonders der linke Ventrikel, dessen Wandungen um das 3fache verdickt waren. In der Unterleibshöhle war keine Flüssigkeit ergossen u. alle Organe gesund, bis auf die Nieren. Beide waren von einer dicken Kapsel aus Fett umgeben. Die linke Niere war sehr vergrössert u. wog mit ihrer Kapsel 18 Unz.; das Becken derselben war von Urin sehr ausgedehnt; die obere Oeffnung des Harnleiters mit einem konischen, mehr als 1″ langen Steine verschlossen; die Kelche enthielten etwas Gries u. 2 kleine erbsengrosse Steine. Die rechte Niere war von natürl. Grösse u., so wie die linke, blos; das Nierenbecken u. der Harnleiter waren bis zur Mitte des letztern, woselbst 2 Steinchen festsassen, sehr erweitert; in den Kelchen war ziemlich viel Harngries. Die Verstopfung des rechten Harnleiters war vollständig u. nur durch den linken können einzelne Tropfen Urin langsam abgeflossen sein. In der Schädelhöhle fand man auf der Convexität der Hirnhemisphären zwischen der Arachnoiden und Pia mater ergossenes Serum u. Lymphe. [*Lond. med. and surg. Journ. Vol. VI.* 1835. *Nr.* 156.] (*Scheidhauer.*)

122. *Das Tamponniren des Muttermundes,* welches bei Blutungen aus der Gebärmutter oft grosse Schwierigkeiten hat, gelingt nach *Dr.* Behm sehr leicht, wenn in das vordere Ende eines Speculum ein lockerer Schwamm von noch einmal so grossem Umfange eingedrückt u. nun mittels des Mutterspiegels eingeführt wird, worauf man den Schwamm mit einem Wendungsstäbchen oder einer langen Sonde in der Lage erhält u. den Mutterspiegel über dem Stäbchen herabführt. So wie das Speculum entfernt ist, dehnt sich der Schwamm aus u. bildet einen entsprechenden Tampon. [*Provinz. Sanit. Bericht von Pommern* 1834 *nach Froriep's Notiz. B.* 46. *Nr.* 12. 1835.] (*Schmidt.*)

123. *Die Hängematte, als zweckmässiges Transportmittel verwundeter Krieger;* vorgeschlagen von *Dr.* H. F. Autenrieth in Tübingen. Man findet diese Hängematte ausführlich beschrieben u. abgebildet in v. Froriep's Notiz. B. 47. Nr. 1. 1835. (*Schmidt.*)

124. *Weiss's Schrauben-Lithotritor.* (Hierzu eine Abbildung am Schlusse des Heftes.) Hr. Weiss verficht in diesem Aufsatze die Priorität u. Brauchbarkeit seines Instrumentes gegen das vor Kurzem von L'Estrange in Dublin unter der Benennung: Steinbrecher (Calculofractor; s. Jahrbb. B. VII. S. 181.) bekannt gemachte, welches nur eine plumpe Nachahmung seiner Erfindung ist. Das Instrument von Weiss wurde zuerst 1824 von B. Brodie benutzt, auf dessen Rath verbessert u. 1825 mit einer Federsäge (Springsaw) versehen u. so in Weiss's Kataloge der Erfindungen vom J. 1825 bekannt gemacht. 1830 wurde das Instrument in Gegenwart des *Dr.* Boyton dem Baron Heurteloup gezeigt, der bald nachher in die Stelle der Schraube den Hammer setzte, u. nach gemachter Einspritzung in die Blase die von B. Brodie wahrgenommenen übelen Folgen vermied. Er nannte es: Percuteur courbe à marteau. Zu dieser Zeit hatte H. noch kein gekrümmtes, sondern stets ein gerade bohrendes Instrument gebraucht. Es folgen nun mehrere Briefe von Costello, B. Brodie u. A. White, welche die Angaben des Hn. Weiss bestätigen. Namentlich giebt Brodie der Schraube den Vorzug vor dem Hammer. — Der Unterschied des Lithotritor von Weiss u. der falschen Nachbildung von L'Estrange besteht in Folgendem. Die Copie ist zusammengesetzter, als der Lithotritor von W., welcher aus einem Stücke besteht, während erstere 2 getrennte Theile hat. Die Copie erfordert den Gebrauch eines Stiletts, um sie von den abgeriebenen Steintheilen zu reinigen, das von W. reinigt sich von selbst. W.'s Instrument kann ohne anderweitige Beihülfe vom Operateur allein angewendet werden, das nachgebildete erfordert einen Assistenten, um es zu richten. W.'s Lithotritor kann sowohl mit dem Hammer, als mit der Schraube gebraucht werden. Das nachgemachte Instrument ist nothwendiger Weise schwer, wie diess sich auch beim Versuche im Westminsterhospitale zeigte. Das Instrument von W. ist in 3 verschiedenen Grössen gemacht: das grösste von diesen ist schmäler, (weniger dick) als die Copie, u. *besitzt*

doch mehr Kraft. Das Instrument von L'Estrange lässt die Flüssigkeit aus der Blase durch die Rinne für das Stilett laufen, das von W. ist wasserdicht. — Das Neue des Instruments, welches Hr. L'Estrange, der Verfertiger der entwendeten Copie — nämlich der Schraube, — so prahlerisch ausgeschrien hat, ist dem von W. entlehnt: ausgenommen dass bei ihm die Schraube von dem übrigen Instrumente abgesondert ist, während sie in W.'s Instrumente einen Theil desselben bildet. Diese Trennung der Schraube von dem Instrumente war aber der nachgebildeten Copie nothwendig, da die Schwere der Schraube das Instrument zur Einführung zu plump macht. W.'s Lithotritor wiegt im Ganzen nur 7½ Unz., während der nachgemachte 17 Unz. wiegt, — die Schraube allein wiegt 11 Unzen. — Um den Lithotritor so vollständig als möglich zu machen, hat W. demselben noch einen *Dynamometer* hinzugefügt. Das Zifferblatt ist mit 2 Zeigern versehen, von denen der längste den Belauf der gebrauchten Gewalt, der kürzeste aber die grösste Kraft, welche angewendet worden ist, anzeigt. Auf diese Art deutet der kurze oder Register-Zeiger, wenn er auf 200 steht, an, dass eine Gewalt bis zum Belaufe von 200 ℔ ausgeübt worden ist. — Diess wird sich als ein brauchbarer Zusatz zu allen Steinzermalmungs-Instrumenten ergeben, da bei einer vorläufigen Prüfung des Instruments der Operateur den genauen Belauf der Kraft sehen kann, welchen er entweder mit der Schraube oder mit dem Hammer angewendet hat. So wird auch alle Furcht vor dem Verbiegen oder Zerbrechen des Instruments während der Operation gehoben werden.

Beschreibung der Abbildung. Fig. 1 zeigt den Lithotritor mit den zum Ergreifen des Steins geöffneten Branchen. A. der Griff, welcher nach Gefallen bei der freien Bewegung der Schraube B gerückt werden kann; C. das Daumenstück, mittels dessen die obere Branche rückwärts u. vorwärts bewegt wird; D. der Balken, welcher, wenn er rund herum gedreht wird, den Ring (Kummet) E auf die bewegliche Branche treibt, u. den Stein zerdrückt; F. der Percussions-Stab, der die obere Branche gegen den Stein vorwärts treibt, sobald auf sein flaches Ende mit dem Hammer heftig geschlagen wird. — Um den Dynamometer zu gebrauchen, schraube man die Nuss G auf, nehme den Ring E ab, schiebe das schmale Ende in die Rinne hinein, mit dem Daumenstück C geschlossen. Der Ring E u. die Nuss G sind dann wie zuvor befestigt. Um das Instrument zu reinigen, schraube man die Nuss G los, u. nehme es so aus einander. Vor dem Gebrauche des Instruments nehme man ein wenig Oel für das Schraubengewinde, u. sorge dafür, dass der Ring E los sei.

Fig. 2 zeigt die Art, den Lithotritor beim Ergreifen des Steins zu halten; die obere Branche wird vom Daumen vorwärts bewegt.

Fig. 3 zeigt den Lithotritor beim Zerdrücken des Steins. Der Kreuz- (Quer-) Griff A wird in der linken Hand gehalten, während der Balken D mit der rechten gedreht wird.

Fig. 4. Die Schrauben-Schaufelzange zum Wegschaffen von Bruchstücken u. kleinen Steinen. Diess Instrument wird in ähnlicher Art, wie der Lithotritor, gebraucht. Es hat, gleich einer Sonde, einen flachen Griff, um es bequem handhaben zu können. Die Branchen sind hohl gemacht, um die Bruchstücke aufzunehmen u. fortzuschaffen; sie sind hinreichend stark, um dergleichen Bruchstücke oder Steine zu zerbrechen, wenn sie zum Herausziehen zu gross sein sollten.

Fig. 5. Die Katheter-Zange zum Ausleeren der Steinbrocken aus der Blase. Die Branchen dieses Instruments sind, gleich der Schraubenzange, hohl gemacht, um die zerriebenen Massen u. kleinen Bruchstücke zu sammeln, u. ihnen den Durchgang mit der Flüssigkeit zu gestatten. Auf diese Art sind Schaufel u. Katheter mit einander verbunden.

Anmerkung. Das gebogene Ende der festen Klinge ist an der Rückseite vollkommen offen, wie es bei der Fig. 1 dargestellt ist. Diese Verbesserung wurde auf den Vorschlag des Hrn. Oldham zu Dublin gemacht, um das Instrument rascher von den Steinbröckeln zu befreien, als diess geschehen könnte, wenn es theilweise offen wäre, wie es ursprünglich gemacht war. [*Rust's Mag. B.* 45. *H.* 2. 1835.] (*Schmidt*)

125. *Ueber künstl. Gliedmassen, Stelzfüsse und dergl.* äussert sich Dieffenbach in seinen Bemerkungen aus u. über Paris, wie folgt. Künstliche, mechan. Vorrichtungen zum Ersatz der verloren gegangenen oberen u. unteren Gliedmassen werden in Paris von Verstümmelten sehr wenig getragen. Unter den künstl. Gliedern, die D. bei Mechanikern u. chirurg. Instrumentmachern sah, zeichnete sich eine von dem rühmlichst bekannten Instrumentmacher Sanson verfertigte künstl. Hand nebst Vorderarm aus, die in allen ihren Theilen vortrefflich gearbeitet u. verhältnissmässig nicht zu theuer war. Das Ganze war aus Messingblech gearbeitet, der Vorderarm bestand aus einem hohlen Cylinder, durch den Darmsaiten zum Rumpfe hinliefen, welche die gegliederten Finger in Bewegung setzten. Nach D.'s Ansicht sind aber im Allgemeinen künstl. Hände u. Arme Verstümmelten von geringem Nutzen, ganz abgesehen davon, dass nur Reiche sich dieselben anschaffen können; künstl. Füsse dagegen leisten, vorausgesetzt dass sie nicht zu complicirt sind, schon bei weitem mehr Dienste, wie diess namentl. die vortrefflichen Dornblüth'schen u. Eichler'schen thun. Dessenungeachtet konnte D, in Paris kein Individuum ausfindig machen, das sich eines künstl. Fusses bedient hätte, denn Alle, welche den Unter- oder Oberschenkel verloren hatten, gingen auf einer schwarzlackirten Stelze. Diese Stelzfüsse ersetzen aber auch, nachdem sie durch einige neuerdings angebrachte kleine Verbesserungen noch mehr vervollkommnet worden sind, alle künstl. Glieder irgend einer Art zur Genüge. Ein Mann, dem der Oberschenkel amputirt war, machte in Gegenwart des Vf. trotz seines Stelzfusses die lustigsten Sprünge u. unglaublichsten Bewegungen. Auf Verlangen zeigte er D. das einfache Kunstwerk. Der obere Theil der Stelze war mit einem Trichter aus Blech, der von aussen mit Leder überzogen u. inwendig sehr schön gepolstert war, versehen. Dieser Trichter war um einige Zoll tiefer, als der Stumpf reichte, und zwar deshalb, damit das untere vernarbte Ende des Stumpfes den Boden nicht berühren u. durchgerieben werden möchte; die Last des Körpers ruhte daher auf den Seitenwandungen. In der Mitte des schwarzlackirten Stabes

von Eschenholz befand sich ein ausserordentlich schön gearbeitetes Charniergelenk von Stahl, das aus einer runden stählernen Kapsel bestand, in deren Innerm eine starke Spiralfeder um einen Achsbalken aufgerollt war u. auswendig einen kleinen vor- u. zurückspringenden Schieber hatte. Das untere den Boden berührende Ende der Stelze umgab ein eingelassener, 3″ breiter Stahlring, in welchen der Stab nur zur Hälfte hineinreichte, so dass die andre Hälfte hohl blieb. In dieser Höhlung befand sich der sogenannte Schuh, ein mit Leder überzogener Korkstöpsel mit einer Sohle von dickem Leder, die über den Rand des Ringes etwas hinausreichte. Befestigt war der eben beschriebene Stelzfuss, deren D. später noch mehrere sah, mittels eines Hüftriemen, der Stumpf insbesondere noch in dem Trichter durch einen breiten gepolsterten Riemen. Beim Gehen blieb die Stelze immer gerade u. das Stahlgelenk in der Mitte derselben steif; stiess der Mann zufällig an ein auf dem Boden befindliches Hinderniss, so sprang mit Blitzesschnelle der Schieber heraus, das Gelenk im Stocke krümmte sich, doch ebenso schnell ward die Stelze wieder gerade u. gewährte dadurch dem Verstümmelten wieder die zur Verhinderung des Fallens nothwendige Stütze. Auch das untere Ende der Stelze liess an Zweckmässigkeit nichts zu wünschen übrig, durch den hier angebrachten Kork wurde das Auftreten milde u. elastisch, die Erschütterung des Stumpfes vermieden u. das Gehen erleichtert, während, wenn der stählerne Ring bis auf den Boden gereicht hätte, beim Gehen auf dem Steinpflaster öfteres Ausgleiten unvermeidlich geworden sein würde, ebenso bei nasser Witterung, wenn die Stelze unten mit Leder überzogen gewesen wäre; hätte aber endlich der Stock an seinem untern Ende gar keinen Schutz erhalten, so würde er sich bald abgeschliffen haben u. der Kranke der Gefahr ausgesetzt worden sein, bei dem ersten Gebrauche der Stelze oder wenn dieselbe zu kurz geworden wäre, zu fallen. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 27.]

(Brachmann.)

126. *Deleau, Bemerkungen über die Luftdouchen als Mittel, bei Krankheiten des mittleren Ohrs das Gehör zu entwickeln.* Die Taubheit ist keine Krankh. des Ohrs, sondern nur ein Symptom derselben, gleichwie die Blindheit bei der Kataracte nur Symptom ist. Wie man durch die Niederdrückung der Krystalllinse nicht die Augenkrankh. hebt, sondern nur dem Lichte einen Zutritt in das Innere des Auges verschafft, ebenso soll in manchen Fällen von Taubheit diese durch den freien Zutritt der atmosphär. Luft ins innere Ohr, welcher unterbrochen war u. für das Gehör das ist, was das Licht dem Auge ist, beseitigt werden. Wird die Taubheit durch Anschwellung der Mandeln bedingt, so hört der Kranke in dem Augenblicke, wo die Luftdouche in die Trommelhöhle dringt, besser, aber nur momentan. In diesem Falle müssen erst die Mandeln, welche die Eustach. Trompete verschliessen, exstirpirt werden, bevor man mit Erfolg von den Luftdouchen Gebrauch machen kann. Diese wendet man so lange an, bis das Gehör vollständig entwickelt ist. Durch veraltete entzündl. Affectionen wird die Mündung der Trompete zuweilen so verengert, dass die feinsten Sonden nur noch vielen fruchtlosen Bemühungen im Stande sind, einzudringen. Hat die Entzündung Neigung, in den soulen Zustand überzugehen, so darf man die Versuche, in die Trompete zu gelangen, nicht fortsetzen, sondern man muss den nächsten Tag abwarten und selbst einige ableitende Mittel anwenden. Man lässt die Sonden an ihrem Platze, um am Morgen die Luftdouche zu wiederholen. Je nach der Stärke der eingeführten Sonden u. der Erweiterung, welche man der Trompete zu geben vermag, entwickelt sich auch das Gehör. Ist die Trompete blos verstopft u. nicht verengert, so entwickelt sich oft schon nach der exploratorischen Luftdouche das Gehör in einem solchen Grade, dass man zu keiner neuen wieder zurückzukehren braucht. Ist das Gehen noch nicht völlig entwickelt, so dürfen die Luftdouchen nicht zu stark sein, um die Trommelhöhle nicht zu beleidigen. — Die völlige Obliteration des engen Theils der Eustach. Trompete in Folge einer chron. Entzündung der Schleimhaut ist sehr schwer zu behandeln u. zuweilen reichen 10—12 Sitzungen nicht hin, einen Luftstrom in die Trommelhöhle zu bringen. In diesem Falle muss man Sonden von kleinem Caliber so tief als möglich einbringen, um die verengte Stelle zu erweitern. Die Operation erfordert eine ausserordentliche Gewandtheit und Leichtigkeit von Seiten des Operateurs. Um die Sonde vorzuschieben, genügt es nicht, sie blos gegen die verengerte Stelle anzudrücken, sondern man muss dem Schnabel des Mandrins verschiedene Richtungen geben, während man die Sonde selbst vorwärts zu bringen sucht. Die Luft dringt nicht sogleich u. plötzlich, sondern in einem dünnen sich täglich verstärkenden Strome in die Trommelhöhle ein. Je mehr Luft u. je leichter sie in diese dringt, um so besser entwickelt sich das Gehör. Sind die Verstopfungen u. Verengerungen der Trompete sehr veraltet, so ist oft alle Bemühung dieser Art vergeblich. Zweckwidrig sind die Luftdouchen bei Entzündung der Trommelhöhle mit u. ohne Eiterung. Ist dagegen die Entzündung beseitigt u. empfindet der Kranke keine Schmerzen bei der Douche, so vermag diese die Trompete zu erweitern u. den Ausfluss des ergossenen Secrets zu begünstigen, das stets die Entzündung unterhält, u. häufig Caries des Schläfebeins herbeiführt. Verstopfungen der Trompete ohne deutliche Otitis, welche man an dem Schleimgeräusch erkennt, werden recht gut binnen einigen Wochen geheilt. Dem Kranken muss man anempfehlen, stets auf der entgegengesetzten Seite des Ohrs, welches behandelt wird, zu liegen, damit sich das Secret um so leichter aus der Trom-

pete entleere. Obgleich die Luftdouchen die Grundlage bei der Behandlung der Krankheiten des mittlern Ohrs ausmachen, so würde man sich doch täuschen, wenn man glauben wollte, dass sie in allen Fällen die Taubheit zu beseitigen vermöchten. Neben ihnen ist gar oft noch ein zweckmässiges Regim, die Anwendung von Blutegeln, Aderlässen, ableitenden Mitteln, Bädern u. s. w. je nach den Ursachen u. der Heftigkeit der Krankh., so wie dem Temperamente u. der Constitution des Kranken nothwendig. Oft sind sie auch nicht eher anwendbar, als bis eine Operation vorausgegangen ist, z. B. die Resection der Mandeln. Die folgenden Beobachtungen beweisen, dass nur erst durch die Luftdouche das Gehör wiederhergestellt wurde.

I. Julius H., 14 J. alt, litt an sehr bedeutender Taubheit u. fühlte zuweilen flüchtige Stiche im Ohre, die weiter keine Folgen hatten, als dass sie manchmal mit Schnupfen u. heftigen Halsleiden von mehrtägiger Dauer verbunden waren. Brechmittel beseitigten diese Zufälle u. verbesserten das Gehör etwas. Gegen die Taubheit wurden von dem Chirurg M. in Paris der Reihe nach Schröpfköpfe, Purgantien, Frictionen der Glieder mit einer reizenden Salbe, Cauterien u. Moxen auf den Processus mastoideus angewendet, u. selbst die Excision der Mandeln vorgenommen; doch Alles ohne Erfolg. Nachdem diese Behandlung ein Jahr gedauert hatte, wandte man sich an Deleau. Der Kranke hörte das Schlagen der Uhr nur in der Entfernung von 5—6", nach 3 Luftdouchen aber in der von 6 Fuss, d. h. so, dass er als geheilt betrachtet werden konnte.

II. M. R. hatte sich durch eine Erkältung im Jan. 1826 eine Taubheit zugezogen, die durch Aderlässe u. ableitende Mittel gehoben wurde. Bald darauf bekam er auf einer Reise einen Durchfall mit darauffolgendem Halsweh, grosser Hitze in der Brust u. heftigem Husten, zu dem sich bei seiner Rückkehr nach Paris ein Ausbruch von Pusteln, besonders an den Armen u. Füssen, u. Taubheit auf dem linken Ohre gesellte. 4 Wochen hindurch nahm der Kranke täglich 3—4 Gläser von einem Tranke aus Sarsaparilla, Dulcamara, Sassafras, Senna, Ichthyocolla u. Sulphur antimonii, so wie 20 Sublimatbäder. Nun verschlechterte sich aber auch das Gehör auf dem rechten Ohre, so dass der Kranke völlig taub wurde. Le Roy's Purgirmethode, der sich der Kranke nunmehr unterwarf, hatte keinen andern Erfolg, als dass alte Schmerzen in den Schenkeln von Neuem wieder hervorgerufen wurden. Als Deleau nun den Kranken sah, hatte eine Entzündung in bedeutendem Umfange den Schenkel eingenommen. Durch einen Aderlass u. 80 bis 200 Blutegel u. ganze Bäder wurde sie zertheilt. Das Schlagen der an den Kopf angelegten u. zwischen die Zähne gebrachten Uhr hörte der Kranke nicht, u. nur durch lautes Schreien konnte man sich ihm verständlich machen. Ohne Unterbrechung hörte er ein Geräusch, das bald einem Platzregen, bald einem in Bäume blasenden Winde glich. Der ganze Pharynx war entzündet. Nach der Application von 8 Schröpfköpfen sondirte Deleau; die Sonde drang nur einige Linien tief in die Trompete ein, u. es konnte keine Luft in die Trommelhöhle eingetrieben werden. Bei der 3. Sitzung rückte die Sonde etwas vor u. ein dünner Luftstrom kam in die Trommelhöhle. Der Kranke hörte das Schlagen der Uhr u. vermochte sich leichter zu unterhalten. Am 8. Tage drang die Luft auch in das linke Ohr. Von nun an verbesserte sich das Gehör immer mehr u. mehr, u. nachdem die Eustach. Trompete erweitert worden war, hörte der Kranke vollkommen gut.

III. D., 16 J. alt, litt seit einigen Jahren an häufigem Kopfweh u. Schwerhörigkeit, welche im Herbste u. zu Ende des Winters in den J. 1831—33 sehr zunahm. Die Stimme des Kranken war oft belegt; er litt häufig an Husten, seine Mandeln waren verhärtet u. so angeschwollen, dass sie das Zäpfchen berührten. Aus dem linken Gehörgange floss viel Serum mit Eiter vermischt. Das Picken einer Uhr hörte der Kranke nur, wenn sie hart an den Kopf angelegt wurde, auf dem rechten Ohre dagegen in der Entfernung von 2". Aderlässe, Brechmittel, ein Haarseil im Nacken, Injectionen von Seifenwasser in das Ohr, Klystire, Fussbäder, ein Fontanell auf den Processus mastoideus, nährende milde Diät, Gesundheitspillen (grains de santé), — Alles wurde ohne Erfolg angewendet. Die Mandeln wurden nun von Deleau theilweise exstirpirt u. 4 Wochen darauf die Luftdouche angewendet. Unmittelbar nach deren Anwendung hörte der Kranke das Schlagen der Uhr, welche er in der Hand hielt, u. man konnte sich mit ihm unterhalten, ohne die Stimme zu erheben. Die chron. Entzündung des Trommelfelles auf dem linken Ohre u. die Eiterung wurde erst nach einer Behandlung von mehreren Monaten beseitigt, worauf nun auch die Luftdouchen erfolgreich waren.

Diese Beobachtungen beweisen, dass selbst die rationellste Behandlung u. die wirksamsten Mittel nicht im Stande waren, die Taubheit zu heilen, sondern dass zur Wiederherstellung des Gehörs der Katheterismus der Eustach. Trompete u. die Luftdouchen nöthig waren. [*Journ. des conn. méd.* 1835. *Nr.* 6.] (*Lincke.*)

127. *Ueber die Behandlung der Fistula lacrymalis;* von *Dr.* Edw. Lubbock. Die Klinge des Messers, welches Vf. zur Operation der Thränenfistel am passendsten gefunden hat, ist $2\frac{3}{4}$" lang u. nicht ganz $\frac{1}{8}$" breit. In der Form gleicht es einem Scalpell u. schneidet von der dünnen Spitze an auf beiden Rändern $\frac{1}{2}$" weit. Da die Dicke nach dem Griffe zu zunimmt, so werden die Ränder zum Schneiden zu dick. So gearbeitet geht das Messer leicht durch den Nasenkanal, so dass die Spitze auf die untere Nasenwand zu stehen kommt u. die auf der vordern Fläche des Messers befindliche Rinne nach vorn gerichtet ist. Die Operation ist sehr leicht ausführbar, indem der Kranke auf einen Stuhl sitzt, mit seinem Kopfe auf die Brust des Operateurs gelehnt, welcher hinter dem Stuhle steht u. das Messer nach innen, unten u. rückwärts führt, während er das untere Augenlid mit dem Finger der linken Hand anspannt. Sollte der rechte Thränensack zu operiren sein, so muss das entsprechende Augenlid durch einen Gehülfen, wenn der Operateur nicht mit der rechten u. linken Hand gleich geschickt ist, gehalten werden. Auf diese Weise ist die Operation in 2—3 Secunden vollendet, das Bistnri wird ausgezogen u. der Griffel in die Rinne gebracht, die Oeffnung des Thränensacks, die Theilung der Verstopfung u. die Einführung des Griffels werden durch einen einzigen Messerzug bewerkstelligt. — Die Länge des vom Vf. angewendeten Griffels oder Stifts betrug $1\frac{3}{4}$—$1\frac{7}{8}$"; u. in Fällen, wo der Sack durch Materie sehr ausgedehnt u. die umgebenden Theile durch Lymphergnss sehr verdickt worden sind, habe er ihn anfänglich zu $2\frac{1}{4}$" Länge angewendet. Die Länge des Nasenkanals ist ebenso verschieden wie die Länge des Gesichts. So wie die Geschwulst sich setzt, muss ein kleines Stück vom Ende des Griffels abgeschnitten werden. Jedoch ziehe es

Vf. vor, dasselbe lieber etwas zu lang als zu kurz zu haben, bis die Entzündung u. Geschwulst sich gänzlich gelegt hat. — Uebrigens räth der Vf., den Stift nicht auf einmal wegzulassen, sondern ihn in allmälig immer grösseren Zwischenräumen wieder einzulegen, etwa wie man bei der Harnröhrenverengerung verfährt. [*Edinb. Journ. Octbr.* 1835.] *(Hasper.)*

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

IX. *Bericht über die in den J.* 1833 *u.* 1834 *im Landes-Hospitale u. Irrenhause Hofheim bei Darmstadt vorgekommenen Krankheitsfälle*; vom Medicinalrathe *Dr.* F. Amelung zu Hofheim.

Zu Ende des J. 1832 waren im Hospitale anwesend 356 Personen u. zwar 217 Männer, 139 Weiber. Von diesen litten an:

Geisteszerrüttung .	81 Männer,	64 Weiber.
Schwach- oder Blödsinn	70 —	32 —
Epilepsie . . .	27 —	18 —
Blindheit	7 —	11 —
Lähmung, Gebrechlichkeit, bösartigen Geschwüren oder Ausschlagskrankheiten	24 —	11 —
Taubstummheit . .	1 Mann.	
Trunksucht . . .	1 —	
Altersschwäche . .	6 Männer.	

Zugegangen sind im Laufe des Jahr 54 Personen, nämlich 31 Männer, 23 Weiber. Die Gesammtsumme der im Laufe des Jahrs anwesenden Kranken betrug demnach 410 Personen. — Abgegangen sind 51 Personen u. zwar:

1) geheilt entlassen .	6 Männer	5 Weiber.
2) gebessert oder ungeheilt entlassen . . .	1 Mann	4 —
3) mit Unterstützung entlassen	2 Männer	3 —
4) als zur Aufnahme nicht berechtigt . . .	—	1 Weib.
5) gestorben . . .	22 —	7 Weiber.

Im Verlauf des J. 1833 kamen im Hospitale Hofheim 581 Krankheitsfälle vor, welche eine nähere ärztl. Behandlung u. den Gebrauch pharmaceut. oder chirurg. Mittel nothwendig machten. Diese Krankheitsfälle betrafen theils solche Leidensformen, welche zunächst die Aufnahme der daran Leidenden ins Hospital bedingten u. entweder zum Behuf einer möglichen radical. Heilung derselben oder auch nur zur jeweiligen Besserung oder Linderung ihres Zustandes in Behandlung waren; theils zufällige Uebelseinsformen u. fieberhafte Krankheiten. Die Zahl der mehrentheils chronischen u. unheilbaren Geisteskranken u. Blödsinnigen, welche lediglich einer psychisch-ärztl. oder moral. Behandlung unterworfen waren, um so weit als möglich Ruhe, Ordnung, Reinlichkeit u. Folgsamkeit zu erhalten, oder um Paroxysmen von Aufregung oder Tobsucht zu beseitigen oder zu mindern, oder endlich um durch zweckmässige Beschäftigung einen heilsamen Einfluss auf ihr körperliches u. psychisches Wohl auszuüben, ist unter der angegebenen Zahl nicht mit begriffen, indem sich diese Behandlung fast auf alle Kranke der Art, welche sich im Hospitale befinden, erstreckte. Dagegen kommen darunter auch diejenigen Krankheitsfälle vor, welche die im Hospitale angestellten unteren Diener betreffen u. welche allein 92 Fälle ausmachen.

Von den Personen, welche wegen der Leidensform, die ihre Aufnahme ins Hospital motivirte, in specieller ärztl. Behandlung waren, litten:

1) an Geisteszerrüttung . . . . worunter	62 Person.
a) an Wahnsinn mit Paroxysmen von Tobsucht	20 —
b) an periodischem Wahnsinn .	7 —
c) an chron. Verrücktheit mit u. ohne fixe Ideen	14 —
d) an Melancholie	3 —
e) an Blödsinn	10 —
f) an Wahnsinn u. Epilepsie .	8 —
2) an Epilepsie	19 —
3) an Lähmung	1 —
4) an chron. Ausschlägen oder bösartigen Geschwüren	8 —
	S. 90 —

Von den wegen Geisteszerrüttung in Behandlung gewesenen Personen wurden 9 geheilt u. im Laufe des Jahrs aus der Anstalt entlassen; 9 von ihnen wurden in einen gebesserten Zustand versetzt u. geben mehr oder weniger Hoffnung zur völligen Genesung. Von diesen letzteren sind ebenfalls bereits 2 provisorisch entlassen worden. Eine Geisteskranke wurde als Ausländerin ungeheilt an die Kurhess. Regierung zu Hanau abgeliefert.

Die wegen Geisteszerrüttung in Behandlung gewesenen u. geheilten oder gebessert entlassenen Personen waren vor der Aufnahme ins Hospital erkrankt:

1) seit ½—1 Jahr	8 Personen.
2) seit 1—2 J.	1 Pers.
3) seit 2 u. mehreren Jahren . .	2 Pers.

Von den wegen Epilepsie in Behandlung gewesenen Personen wurde eine geheilt entlassen, mehrere gebessert. — Ein an Gesichtskrebs leidendes Mädchen wurde auf Verlangen ihrer Angehörigen ungeheilt entlassen. Ein an bösartiger Flechte leidender Mann zeigt Besserung.

Von den zufälligen Krankheitsformen betrafen die meisten rheumatische, katarrhalische, gastrische u. Wechselfieber. Letztere kamen in diesem Jahre nicht so häufig vor, als in früheren Jahren. Dagegen waren gastrische biliöse Fieber besonders häufig, namentlich in den letzten durch anhalten-

de Nässe bei verhältnissmässig gelinder Temperatur ausgezeichneten Monaten. Im Allgemeinen waren inzwischen die zufälligen Krankheisformen in diesem Jahre nicht so häufig, als es in früheren Jahren öfters der Fall war. Es kamen aber ungewöhnlich viel Schlag- oder Steckflüsse bei Geisteskranken oder Epileptischen vor, welche die Zahl der Verstorbenen ungewöhnlich hoch stellt. Die Häufigkeit dieser Zufälle steht nach mehrjähr. Beobachtung bei diesen Kranken mit der mehr oder weniger vorherrschend feuchten u. verhältnissmässig warmen Witterung bei niederem Barometerstande in directem Verhältnisse.

Neu aufgenommen ins Hospital wurden im Laufe des Jahres 54 Personen, näml. 31 Männer u. 23 Weiber. Von ihnen litten:

1) an Geisteszerrüttung .	13 Männ.	14 Weib.
2) an Schwach- u. Blödsinn	8 —	4 —
3) an Epilepsie . . .	6 —	3 —
4) an Lähmung u. Gebrechlichkeit	2 —	—
5) an bösartigen Geschwüren u. Abscheu erregenden Uebeln	—	2 —
6) an Trunksucht . .	2 —	

Von diesen eigneten sich nur 19 Personen zum Versuche einer radicalen Heilung, wovon bereits 6 geheilt entlassen sind; 7 befinden sich in einem gebesserten Zustande. Die übrigen waren schon bei ihrer Aufnahme als völlig unheilbar anzusehen u. unter diesen 4 Personen in einem so traurigen Zustande, dass sie bald nach ihrer Aufnahme starben. — Gestorben sind in diesem Jahre 29 Hospitaliten u. zwar 22 Männer u. 7 Weiber. Von ihnen starben:

1) an Altersschwäche . . .	6 Person.
2) an Schlag- oder Steckfluss . .	12 —
3) an Lungenentzündung . . .	2 —
4) an der Wassersucht . . .	1 —
5) an Schwindsucht u. Zehrung .	4 —
6) durch Unglücksfälle . . .	3 —
7) durch Selbstmord . . .	1 —

Ausserdem sind ein Wärter u. eine Wärterin gestorben, ersterer an Blutbrechen u. hinzugetretenem Schlagflusse, letztere an Lungenlähmung.

Zu Ende des J. 1833 waren im Hospitale anwesend 359 Personen; darunter 217 Männer, 142 Weiber. Von diesen litten an:

Geisteszerrüttung .	80 Männer,	67 Weiber.
Schwach- oder Blödsinn	74 —	34 —
Epilepsie . . .	25 —	19 —
Blindheit . . .	7 —	10 —
Lähmung, Gebrechlichkeit, bösartigen Geschwüren oder Ausschlagskrankheiten .	22 —	10 —
Taubstummheit . . .	1 —	
Altersschwäche . .	5 —	2 —
Trunksucht . . .	3 —	

Zugegangen sind im Laufe des Jahrs 47 Personen, u. zwar 29 Männer, 18 Weiber. Die Gesammtsumme der im Laufe des Jahrs anwesenden Personen betrug demnach 406 Personen. Abgegangen sind 65 Personen, nämlich:

1) geheilt entlassen .	11 Männer,	5 Weiber.
2) mit Unterstützung entlass.	1 —	8 —
3) gebessert oder ungeheilt entlassen . . .	3 —	2 —
4) als nicht zur fernern Detention berechtigt .	4 —	2 —
5) auf unbestimmte Zeit beurlaubt . . .	4 —	1 —
6) gestorben . . .	17 —	7 —
	S. 40 —	25 —

Die Zahl der Krankheitsfälle, welche im Verlauf des Jahrs eine specielle ärztl. Behandlung u. den Gebrauch pharmaceutischer, chirurgischer u. psychischer Heilmittel nothwendig machten, beläuft sich auf 665. Diese bedeutende Anzahl wurde nicht sowohl durch eine ziemlich grosse Menge psychischer Krankheitsfälle, welche sich zu einer speciellen Behandlung mit mehr oder weniger Hoffnung zur Genesung eigneten, sondern auch durch häufige zufällige Uebelseinsformen der Hospitaliten u. unteren Diener veranlasst. Unter den zufälligen Krankheitsformen waren im Frühjahr besonders katarrhal. u. rheumat. Fieber, im Sommer u. Herbst aber gastrische u. gallichte Beschwerden u. Fieber sehr häufig. Letztere nahmen nicht selten einen nervösen Charakter an u. zeigten sich dann bei mehreren Personen, deren Nervensystem bereits früher schon geschwächt u. zerrüttet war, bösartig u. gefährlich. Auch unterlagen diesem Fieber mehrere Personen. In der letzten Zeit kamen mehrere biliöse Lungenentzündungen vor. Die Zahl der Krankheitsfälle, welche eine specielere ärztl. Behandlung erforderten, wird aber auch noch durch solche Kranke erhöht, welche an chronischen u. unheilbaren psychischen, epileptischen oder anderen Krankheitsformen leiden, die ihre Aufnahme in die Anstalt nothwendig machten u. die nicht selten von Zufällen ergriffen werden, welche ihren Zustand verschlimmern u. deswegen auch ohne Hoffnung auf radicalen Erfolg die Anwendung pharmaceutischer u. anderer Heilmittel erheischen. Ausser der genannten Anzahl aber, die einer speciellen ärztl. Behandlung unterworfen waren, erstreckte sich, wie es die Natur u. Beschaffenheit einer Anstalt wie die hiesige nicht anders mit sich bringt, die ärztl. Umsicht u. Thätigkeit auf alle Verpflegte derselben u. zwar insbesondere auf die bei weitem bedeutendere Anzahl der psychisch Erkrankten, um nicht sowohl durch diätetische, sondern auch durch psych. Hülfsmittel aller Art, auch die unheilbar Erkrankten in einem möglichst guten körperlichen u. geistigen Zustande zu erhalten. Wegen des Krankheitszustandes, der ihre Aufnahme ins Hospital bedingte, waren 84 Personen in näherer ärztl. Behandlung. Von diesen litten:

1) an Geisteszerrüttung	
a) an Wahnsinn mit Paroxysmen von Tobsucht	21 Personen.
b) an period. Wahnsinn . .	9 —
c) an chron. Verrücktheit mit u. ohne fixe Ideen . .	16 —
d) an Melancholie . . .	7 —
e) an Blödsinn	10 —
2) an Epilepsie mit u. ohne Parox. von Wahnsinn u. Tobsucht .	15 —
3) an Lähmung	1 —
4) an chron. Ausschlägen oder bösartigen Geschwüren . .	5 —

Von den wegen Geisteszerrüttung in Behand-

lung gewesenen Kranken wurden 16 geheilt u. 2 in einem gebesserten Zustande entlassen. Von diesen befinden sich unter a) 11, unter c) 2, unter d) 3, unter e) 2 Personen. 5 wurden ungeheilt entlassen. Mehrere noch in Behandlung befindliche Personen haben sich gebessert u. geben Hoffnung zur Genesung. Von den an Geisteszerrüttung erkrankt gewesenen u. genesenen (16) oder gebessert (2) entlassenen Personen waren vor ihrer Aufnahme erkrankt:

1) seit ½—1 Jahr	12 Personen.
2) seit 1—2 Jahren . . .	2 —
3) seit 2 u. mehreren Jahren .	4 —

Von den wegen Epilepsie in Behandlung gewesenen Personen wurde ein Mann gebessert auf unbestimmte Zeit beurlaubt u. einer giebt Hoffnung zur Genesung; desgleichen eine an Lähmung u. Convulsionen u. eine an bösartigen Flechten leidende Person. Von den im Laufe des Jahrs in die Anstalt aufgenommenen Personen litten:

1) an Geisteszerrüttung . .	26 Personen.
2) an Schwach- oder Blödsinn .	13 —
3) an Epilepsie	3 —
4) an Lähmung, Blindheit oder Gebrechlichkeit	3 —
5) an bösartigen Geschwüren u. Abscheu erregenden Uebeln . .	2 —

Von diesen befanden sich 30 Personen in ärztl. Behandlung, wovon 14 bereits geheilt oder sehr gebessert wieder entlassen sind; 3 befinden sich in einem gebesserten Zustande; 26 von ihnen haben sich gleich von Anfang oder nach kurzer Beobachtungszeit als völlig unheilbar ausgewiesen; eine Person wurde ungeheilt entlassen u. 8 von ihnen sind gestorben. — Im Verlaufe des Jahrs sind überhaupt 24 Personen gestorben, worunter 17 Männer u. 7 Weiber. Von ihnen starben:

1) an Altersschwäche	1 Person.
2) an Steck- oder Schlagfluss . .	6 Personen.
3) an nervösem Gallenfieber . .	4 —
4) an der Wassersucht . . .	3 —
5) an allgemein. Auszehrung u. Lähmung	9 —

Zur Verständigung der vorstehenden Uebersichten glaube ich Folgendes bemerken zu müssen. Das Hospital Hofheim, als allgemeine Landesanstalt des Grossherzogthums Hessen, hat eine sehr vielseitige Bestimmung. Es ist nicht nur Irrenanstalt, sondern auch eine Detentionsanstalt für epileptische u. an Abscheu erregenden Krankheiten leidende Personen. Endlich hat es seiner ursprüngl. Stiftung gemäss die Bestimmung, als ein Zufluchtsort für altersschwache, lahme u. presshafte Personen des platten Landes zu dienen. Eine solche Vereinigung der verschiedenartigsten Kranken u. Hülfsbedürftigen ist freilich nicht gut u. namentlich in Beziehung auf die Behandlung der Irren sehr störend. Allein der Fonds, welcher der Anstalt zu Gebote steht, erlaubte bis jetzt, der grösseren Kosten einer doppelten Oertlichkeit u. Administration wegen, nicht die an u. für sich allerdings sehr heilsame Trennung einer eigenen Irrenanstalt u. einer Detentionsanstalt für die übrigen Kranken u. Hülfsbedürftigen, welche zur Aufnahme in das Hospital berechtigt sind. Zweckmässiger noch erscheint die Errichtung einer eigenen Irrenheilanstalt u. gänzliche Trennung von den anerkannt unheilbaren Irren u. Blödsinnigen. So sehr es auch der Vf. an Bemühungen, diesen Zweck zu erreichen, nicht fehlen liess, so konnte er doch des genannten Grundes wegen u. obwohl man höheren Orts die Zweckmässigkeit einer solchen Trennung nicht verkannte, in dieser Beziehung bis jetzt nicht zum Ziele gelangen. Auch darf ich hier den Uebelstand nicht verschweigen, dass, so viel auch die Staatsregierung in einem Zeitraume von bald 14 J., seit welcher Zeit der Vf. als Arzt der Anstalt fungirt, für dieselbe gethan u. sie namentlich bedeutend erweitert u. in allen Beziehungen zweckmässiger eingerichtet hat, doch noch sehr Vieles zur Verbesserung derselben übrigbleibt. So ist namentlich die Oertlichkeit der Anstalt, sowohl der vielseitigen Bestimmung, als auch der vielen Hülfsbedürftigen wegen, welche darin Aufnahme suchen, noch immer viel zu beschränkt, so dass deswegen bis jetzt weder eine durchweg heilsame u. nothwendige Trennung der verschiedenen Krankheitsclassen eingehalten, noch die Menge der Hülfsbedürftigen aufgenommen werden konnte, welche ein Recht zur Aufnahme besitzen. Während nämlich nur die dringenderen Fälle von Irresein u. anderen Kranken, welche polizeilich störend oder im höchsten Grade hülfsbedürftig erscheinen, gleich bald aufgenommen werden, werden die anderen Personen nur der Reihenfolge nach aufgenommen u. dann nach u. nach einberufen, je nachdem es der Raum erlaubt. Inzwischen steht bei dem redlichen Willen der Staatsregierung zu hoffen, dass der Anstalt bald eine neue zweckmässige Ausdehnung u. Verbesserung ihrer ganzen Einrichtung zu Theil werde. So ist namentlich die gänzliche Trennung der heilbaren Irren von den übrigen Kranken als das nothwendigste Bedürfniss bereits anerkannt und dürfte als solches wohl recht bald berücksichtigt werden.

Bedenkt man nun alle diese Mängel u. Desiderien u. berücksichtigt man, dass nächst diesen die bei weitem grössere Mehrzahl der Kranken, welche in die Anstalt aufgenommen werden, u. zwar nicht sowohl der blödsinnigen, epileptischen oder an anderen chron. Gebrechen u. Abscheu erregenden Uebeln leidenden Personen, sondern auch der Geisteskranken, als völlig unheilbar anzusehen sind, weil sie zum Theil seit vielen Jahren erkrankt sind u. ihr Leiden bereits so tiefe Wurzel gefasst hat, dass keine Hülfe mehr möglich ist; bedenkt man alle diese Schwierigkeiten, welche sich hier dem Streben des Arztes entgegenstellen, so wird man, meiner Meinung nach, das Resultat der gelungenen Heilungen im Ganzen nicht ungünstig finden. Das letzt vergangene Jahr stellt sich in dieser Beziehung günstiger dar als das J. 1833, u. zwar blos aus dem einzigen Grunde, weil in jenem mehr frische u. heilbare Fälle von Irresein aufgenommen wurden, als in diesem,

in welchem die bei weitem grössere Anzahl der Aufgenommenen bereits veraltet u. unheilbar war. Wie wichtig aber dieses Verhältniss bei Beurtheilung der Leistungen einer Irrenanstalt ist (denn als solche ist von der hiesigen Anstalt hier nur die Rede, weil es bei den anderen Kranken, welche hier aufgenommen werden, gleichsam als Bedingung angesehen wird, dass sie nur dann aufgenommen werden, wenn ihre Unheilbarkeit bereits anerkannt ist), zeigen die angegebenen Verhältnisszahlen der Heilungen, je nach der Zeit der Dauer der Krankheit. Während hiernach von den 29 in den beiden Jahren geheilt oder in einem sehr gebesserten Zustande entlassenen Personen 6 seit zwei u. mehreren Jahren, 3 seit einem bis zwei Jahren erkrankt waren, wurden von denen, welche erst seit ½—1 Jahr erkrankt waren, 20 geheilt u. entlassen, mithin von den letzteren mehr als die doppelte Anzahl der beiden ersteren.

Von den in den beiden genannten Jahren wegen Geisteszerrüttung neu in die Anstalt aufgenommenen u. mit mehr oder weniger Hoffnung zur Genesung in Behandlung genommenen Geisteskranken, der Zahl nach 41, sind bis zu Ende des J. 1834 bereits 19 als genesen u. 2 in einem sehr gebesserten Zustande wieder entlassen worden, mithin mehr als die Hälfte derselben. Mehrere in der letzten Zeit aufgenommene u. noch in Behandlung befindliche Personen geben begründete Hoffnung zur allmäligen Genesung. — Hinsichtlich der Zeit des Aufenthalts, welche die in den beiden Jahren aus dem Hospitale geheilt entlassenen Geisteskranken in der Anstalt zubrachten, stellt sich folgendes Verhältniss:

Es befanden sich in der Anstalt		
seit 2 u. mehr Jahren		2 Personen.
— 1½ Jahren		2 —
— 11—12 Monaten		1 Person.
— 10—11	—	1 —
— 9—10	—	1 —
— 7—8	—	2 Personen.
— 6—7	—	4 —
— 5—6	—	1 Person.
— 4—5	—	2 Personen.
— 3—4	—	2 —
— 2—3	—	2 —
— 1—2	—	9 —

Die Durchschnittszeit des Aufenthalts der *nicht über ein Jahr* lang im Hospitale gewesenen Personen (25) betrug demnach 4½ Monat. Schlägt man nun die jährl. Unkosten eines in der hiesigen Anstalt Verpflegten (von der dritten Verpflegungsclasse, welche mehrentheils unentgeltlich aufgenommen werden) auf 100 Fl. an, wiewohl sie nach den darüber aufgestellten Berechnungen nicht so hoch kommen, so kostete also die Unterhaltung eines dieser Kranken im Durchschnitt nicht mehr als 37 Fl. 44 Kr.; in Summa aber die Verpflegung u. Heilung dieser 25 Geisteskranken nicht mehr als 943 Fl. 20 Kr. —

Was die in den oben gegebenen Uebersichten eingehaltene Eintheilungsweise der verschiedenen Formen der Geisteskrankheiten betrifft, so halte ich folgende Bemerkungen über die Classification der verschiedenen Arten dieser Krankheiten hier nicht am unrechten Orte.

Einem jeden sich praktisch mit der Behandlung Irrer beschäftigenden Arzte kann es nicht entgehen, wie schwer es oft ist, den einzelnen concreten Fall von Geistes- u. Gemüthsstörung einer bestimmten Classification nach einem oder dem andern Systeme unterzuordnen. Da die meisten Geisteskranken in der Reihenfolge der Erscheinungen, die sie darbieten, mehr oder weniger grosse Complicationen oder Uebergänge verschiedener Formen von Geistes- oder Gemüthsleiden darstellen, so kommt es, dass diese Formen, welche sich in den Systemen der Nosologien ganz gut ausnehmen, wie z. B. bei Sauvages, Ehrhardt, Heinroth u. Anderen, in der Natur selten oder nie so rein vorkommen u. dass am Ende eine allzu feine Classification, wie in der Nosologie überhaupt, so u. insbesondere auch in der Lehre von den Geisteskrankheiten wenig Werth hat u. praktisch wenigstens ganz nutzlos ist. Ich wenigstens vermochte nie, auch bei dem besten Willen nicht, eine, wenn auch nur geringe Anzahl Geisteskranker nach den verschiedenen Geschlechtern, Species, Arten u. Abarten zu classificiren, wie sie uns Heinroth in seinem Lehrbuche darstellt. Selten kommt ein Fall vor, der das Bild einer bestimmten Form so ausschliesslich darstellt, dass er mit dem Namen einer bestimmten Art belegt werden könnte. Auf der andern Seite geht man wieder zu weit, wenn man, wie z. B. Jakobi u. Combe, jegliche Classification der verschiedenen Formen dieser Krankheiten verwirft, sie vielmehr gar nicht als eine eigenthüml. Krankheitsclasse, als morbi sui generis betrachtet, sondern die verschiedenen Symptome von Geistes- oder Gemüthsstörung immer nur als Folgeübel anderer körperlicher Krankheiten ansieht u. sie somit nur im Allgemeinen als mit psych. Störungen verbundenen Krankheiten bezeichnen will. So wichtig u. fruchtbringend für die prakt. Behandlung dieser Krankheiten es ist, wenn man sich gewöhnt, sie bei Stellung der Indicationen zu ihrer Behandlung aus diesem Gesichtspunkte zu betrachten, so bieten sie doch zu viele eigenthüml. Erscheinungen dar, als dass es nicht hinreichend gerechtfertigt erschiene, sie als eine eigenthüml. Krankheitsclasse zu betrachten u. die Hauptformen, in welchen sie sich darstellen, systematisch zu ordnen. Auch F. Bird's [1]) Eintheilung der Verrücktheit in 2 Hauptformen, näml. in Wahnsinn u. Melancholie, möchte, so naturgetreu auch seine Darsellung des Verlaufs u. der verschiedenen Ausgänge dieser Krankheiten ist, doch im Allgemeinen zu generell sein. Doch läst sich nicht läugnen, dass diese Eintheilung für den forens. Gebrauch vollkommen genügt. Bei einer

1) A. Henke's Zeitschr. f. d. Staatsarzneikunde. XIV. Jahrg. 1834. 1. Vierteljahrheft. S. 144—185. [Jahrbb. B. III. S. 72. Red.]

wissenschaftlich - systemat. Classification dieser Krankheiten aber ist es nothwendig, die einzelnen Formen derselben, wie sie in der Natur vorkommen, etwas genauer zu unterscheiden u. mit Vermeidung allzu subtiler Unterscheidungen die Eintheilung in gewisse Hauptformen beizubehalten. Folgende Eintheilungsweise der psych. Krankheitsformen halte ich, nach den bisher gebräuchlichen Benennungen, für diejenige, welche der Natur am meisten entspricht u. eben deswegen praktisch brauchbar erscheint:

I. In Bezug auf die Zeit u. Dauer der Krankheit:
1) Acute Geisteszerrüttung (Vesania cum febre).
2) Period. Geisteszerrüttung (V. period.).
3) Chron. Geisteszerrüttung (V. chron.).

II. In Bezug auf den Charakter der psych. Krankheitsformen:
1) Wahnsinn, Mania (Geisteszerrüttung mit dem Charakter der Aufregung), mit folgenden Species:
a) Wahnsinn mit Tobsucht (M. furibunda).
b) Wahnsinn mit fixen Ideen (M. partialis, Monomania).
2) Narrheit, Moria (mit einer heitern u. fröhlichen Gemüthsstimmung).
a) Allgemeine Narrheit (M. totalis).
b) Narrheit mit einzelnen fixen Ideen (M. partialis, monomaniaca).
3) Tiefsinn, Melancholie (mit trauriger u. niedergedrückter Gemüthsstimmung).
a) Stille Melancholie (M. quieta).
b) Melancholie mit Aufregung (M. maniaca, errabunda).
c) Melancholie mit fixen Ideen (M. partialis, monomaniaca).
4) Allgemeine geistige Verwirrung mit directer Verstandesschwäche, Dementia.
5) Directe Verstandesschwäche, Imbecillitas mit folgenden Species:
a) Schwachsinn (I. minoris gradus. Fatuitas).
b) Blödsinn (I. majoris gradus, Amentia).

Anmerkung: Die Verstandesschwäche ist entweder angeboren oder erworben. Sie kann sich mit dem Charakter der Manie (Blödsinn mit Tobsucht) oder der Melancholie verbinden.

Besser u. logisch richtiger aber, als diese den herkömmlichen Benennungen sich möglichst anschliessende, möchte etwa die Eintheilungsweise sein, die sich nach den Grundtypen des leidenden Vorstellungsvermögens richtet, wobei die Stimmung des Gemüths nur als begleitende u. die *einzelnen Arten* der Geisteskrankheiten bezeichnende Erscheinung in Betracht kommt. Nach diesem Eintheilungsprincipe giebt es nun 2 Hauptordnungen der psych. Krankheiten, nämlich:

I. Reines Irresein, Verrücktheit (Alienatio mentis, Vesania, Aliénation mentale, Dérangement u. s. w.).
II. Directe Verstandesschwäche, Schwachsinn, Blödsinn (Fatuitas, Amentia, Imbecillité, Idiotisme, Lunacy).

Diese beiden Hauptordnungen, wovon die erste ein qualitatives, die zweite ein quantitatives Leiden ausdrückt, können sich mit einander verbinden u. bilden dann eine Unterordnung, welche sich als Irresein mit directer Verstandesschwäche darstellt u. welche man vielleicht am passendsten mit Dementia, Démence bezeichnet. Ferner zerfallen diese beiden Hauptordnungen wieder in mehrere Species, je nachdem sie in quantitativer Hinsicht mehr ein allgemeines oder partielles Leiden der Verstandesfunctionen darstellen, oder je nachdem sie, qualitativ, eine hervorstechend abnorme Gemüthsstimmung, oder eine excedirende, oder geschwächte u. gleichsam gelähmte Willensthätigkeit als vorwaltende begleitende Erscheinung zeigen. Hiernach ergeben sich folgende Species:

1) In quantitativer Beziehung: A. Allgemeines Irresein, allgemeine Verrücktheit (Alienatio mentis sive Vesania totalis); B) Partielles Irresein, part. Verrücktheit. (Fixe Ideen, Al. mentis s. Vesan. partialis, Monomania.)

2) In qualitativer Beziehung, u. zwar: A) mit vorwaltend abnormer Gemüthsstimmung (Alienatio animi), mit welcher die Thätigkeitsäusserung des Willensvermögens immer gleichen Schritt hält, also, dass diese letztere lediglich als das Product oder die Folge der erstern auftritt. Die Gemüthsstimmung ist nun
a) entweder exaltirt, aufgeregt, in erhöhtem Grade reizbar, wobei dem mehrentheils auch eine erhöhte, excedirende u. perverse Willensthätigkeit zugegen ist u. giebt dann folgende Arten mit dem Charakter der Activität:
α) Die Verzückung (Excandescentia animi, Ecstasis).
β) Der Wahnsinn, die Tobsucht, die Wuth, (Mania, Mania furibunda).
b) Oder die Gemüthsstimmung ist niedergedrückt, deprimirt, geschwächt u. stellt sich so in folgenden Arten mit dem Charakter der Passivität dar:
α) Stille Verrücktheit (Alienatio s. Vesan. quieta), wobei der Kranke gegen äussere Eindrücke sehr gleichgültig u. nur schwer zu ermuntern ist.
β) Gänzliche Willenlosigkeit (Abulia). Die Willensthätigkeit des Kranken ist wie gelähmt.
c) Oder die Gemüthsstimmung hat vorzugsweise einen fröhlichen Charakter u. giebt hierdurch die Form, welche wir gewöhnlich mit Narrheit, Moria, bezeichnen.
d) Oder endlich die Gemüthsstimmung ist vorzugsweise traurig u. trübe, was dann die Form des Tiefsinns (Melancholia) darstellt.

Während die unter a. u. b. bezeichneten Formen sich mehr in quantitativer Hinsicht unterscheiden, so unterscheiden sich die unter c. u. d. angeführten mehr in qualitativer Hinsicht. Beide Hauptcharaktere der Gemüthsstimmung u. der gleichzeitig damit correspondirenden Aeusserung der Willensthätigkeit können sich nun auf mannigfaltige Weise mit einander verbinden u. lassen durch diese Verbindung die Aufstellung mehrerer Unterarten zu, z. B. der Melancholia furibunda. Die Classification der psych. Störungen lässt sich aber ausserdem noch vielfältig zersplittern, wenn wir dabei die qualitative Verschiedenheit der irren Ideen oder der verschiedenen Gemüthsaffecte berücksichtigen, welche in dem einen oder dem andern Falle vorzugsweise obwalten, wohin z. B. die Formen gehören, welche man gewöhnlich als religiöse Manie oder Melancholie, als erotische Manie oder Nymphomanie, als Lycanthropie, Manie oder Monomanie homocide u. s. w. bezeichnet, eine Zersplitterung, die wir gelten lassen,

wenn es darauf ankommt, einen individuellen Fall deutlich zu bezeichnen, die aber, wie bereits erwähnt, in praktischer Beziehung wenig oder keinen Nutzen darbietet. Grösseren prakt. Werth hat die Eintheilung der verschiedenen Formen der psych. Krankheiten nach dem Verlaufe u. dem Typus der Krankheit, so wie nach den Ursachen derselben, wie z. B. Mania puerperalis, metastatica, Delirium tremens s. Delir. potatorum etc.

Was endlich die 2. Hauptordnung der psych. Krankheiten, die directe Verstandesschwäche betrifft, so unterscheidet sich diese in quantitativer Hinsicht nach verschiedenen Gradationen von der einfachen Dummheit an bis zum tiefsten Blödsinn u. dem Cretinismus. In qualitativer Hinsicht aber kann die directe Verstandesschwäche bald mit verminderter Reizbarkeit des Gemüths u. gleichzeitiger Excedenz oder Erschlaffung u. Lähmung des Willensvermögens verbunden sein.

Diese Classification der psych. Krankheiten, welche sich, was aber wenig Nutzen bringt, durch Anführung der einzelnen Hauptcharaktere in der Symptomengruppe einzelner Fälle noch unendlich vervielfältigen liesse, scheint mir diejenige zu sein, welche der Natur dieser Krankheiten am meisten entspricht. Nur vergesse man nicht, dass sich die verschiedenen Formen mit einander verbinden u. wechselseitig auf einander folgen können. Dieser Uebergang aber stellt in den meisten Fällen der psych. Krankheiten einen gewissen Typus dar, welcher von jedem aufmerksamen Beobachter nicht verkannt werden wird. Dieser Typus, welcher inzwischen mehr der chron. Form der Verrücktheit eigen ist u. sowohl nach physischen, als auch nach psychischen Ursachen einzutreten pflegt, ist folgender. Der Kranke macht sich oder bekommt vielmehr (denn er verhält sich dabei doch immer mehr passiv) falsche oder excedirende Vorstellungen von irgend einem Gegenstande oder einer Angelegenheit, welche sein Gemüth gerade besonders beschäftigt. Die Gemüthsstimmung selbst zeigt sich, den falschen Vorstellungen entsprechend, bald verändert u. von dem gewöhnl. Geleise abweichend; sie wird entweder sehr reizbar, empfindlich, zum Zorne geneigt oder fröhlich und leichtsinnig, oder traurig, passiv u. gegen alle äussere Eindrücke gleichgültig. So z. B. gaben sich die ersten Rudimente des psych. Erkrankens in manchen Fällen durch eine grosse Aergerlichkeit u. Ausbrüche von Zorn zu erkennen. In anderen Fällen geben sich Leute, welche aus Nahrungssorgen oder zerrütteten Vermögensumständen verrückt zu werden beginnen, falschen Hoffnungen u. Träumen hin, welche ihre Lage zu verbessern im Stande sind, oder die verlassene Geliebte eines Ungetreuen überlässt sich den traurigsten Vorstellungen u. s. w. Nach u. nach werden diese Träume, die Vorstellungen der ganzen Ideenassociation so eingeprägt, dass sich der Kranke nicht mehr von ihnen losmachen, noch von ihrem Ungrunde u. ihrer Falschheit überzeugen kann, sie werden wahrhafte irre u. fixe Ideen. Bald äussern sich diese irren Ideen auch in entsprechenden verkehrten, unschicklichen, albernen oder unsittlichen Handlungen. Vermöge des Gesetzes der Association erzeugt eine irre Idee immer wieder neue, das Irresein nimmt zu u. erzeugt wieder Gemüthsstimmungen u. Ausbrüche excedirender Willensthätigkeit, welche diesen irren Prämissen ganz analog sind; der Wahnsinn steigt auf die höchste Stufe. Dieser Zustand der Akme dauert kürzere oder längere Zeit; er kann mit dem Tode endigen oder er nimmt ab u. zwar entweder von selbst oder mit Hülfe der Kunst; der Kranke wird wieder ruhiger u. besonnener. Folgt nun nicht allmälige Genesung, so kann der Zustand der Exaltation u. der höchsten Stufe des Irreseins wiederkehren, was zuweilen periodisch statt findet; oder der Kranke wird zwar allmälig ruhiger, aber er verfällt nach u. nach in eine direkte Verstandesschwäche u. stellt nun so die mehrentheils unheilbaren Formen der Dementia, der Fatuitas u. der Amentia dar.

Die Geisteszerrüttung, welche einen mehr acuten Verlauf darbietet, die sogenannte Mania cum febre, hat einen von dem eben beschriebenen, welchen die chron. Formen einhalten, mehrentheils wesentlich verschiedenen Charakter. Das Irresein tritt schneller u. plötzlicher hervor u. steigt schnell zur höchsten Stufe, wo es dann gewöhnlich die Form der Manie mit mehr oder weniger heftigen Anfällen von Tobsucht darstellt. Das unterscheidende Criterium derselben in psych. Hinsicht ist aber das Delirium oder der fieberhafte Wahnsinn. Das Delirium selbst aber unterscheidet sich von dem fieberlosen oder chronischen Irresein einzig u. allein dadurch, dass der Kranke sich entweder mit Erscheinungen quält, die er zu sehen, zu hören oder überhaupt zu empfinden glaubt, ohne dass diese wirklich zugegen sind, oder, u. diess ist gewöhnlich gleichzeitig mit den falschen Empfindungen der Fall, der Kranke misskennt seine Umgebung, er wähnt sich an einem andern Orte, als er wirklich ist; er verwechselt die Personen, die sich mit ihm beschäftigen, mit anderen, welche nicht zugegen sind, mit Personen aus seiner frühern Bekanntschaft u. Erinnerung. Der an chron. Irresein leidende Kranke dagegen misskennt seine Umgebung in der Regel nicht, er weiss, wo er ist u. mit wem er spricht, aber er macht sich gewöhnlich falsche Vorstellungen von dem Verhältnisse seiner Person zur Aussenwelt u. von den Eindrücken, welche auf ihn einwirken, wobei ihn mehrentheils verschiedene einzelne oder ganze Reihenfolgen irrer Vorstellungen vorzugsweise beschäftigen. Doch ist zu bemerken, dass dieses Criterium des fieberhaften Irreseins oder des Delirium von dem chron. Irresein in der Natur nicht immer so stricte vorkommt. Es giebt Kranke, welche alle körperl. Symptome des acuten Irreseins zeigen u. doch den distincten Charakter des Delirium nicht zu erkennen geben, während

andere chron. Irre ihre Umgebung zuweilen ganz u. gar verkennen u. mit verschiedenen Visionen u. Hallucinationen geplagt sind, mithin fortwährend wahrhaft deliriren. Auch hat der eben geschilderte Unterscheidungscharakter des fieberhaften von dem chron. Irresein, nach den vorwaltenden psych. Symptomen, nur in so weit Werth, als derselbe allerdings wenigstens in den meisten Fällen statt zu finden pflegt. Die Ausgänge des acut. Irreseins sind aber die nämlichen, wie die des chronischen. Denn folgt nicht unmittelbar Genesung oder der Tod, so geht dasselbe in das chron. Irresein über, u. bleibt als solches entweder unverändert bis ans Lebensende stehen, oder es folgt noch später allmälige Genesung, oder endlich, es geht früher oder später in Schwach- oder Blödsinn über.

Ausser 12 bereits an einem andern Orte [1]) mitgetheilten Beobachtungen von im J. 1834 geheilt entlassenen Geisteskranken halte ich noch folgende in den beiden genannten Jahren im Hospitale vorgekommene Fälle der öffentl. Mittheilung nicht unwerth.

I. Fall. W. S. Gerold von Wimpfen, ein Mädchen von 21 J., wurde den 16. Juli 1832 in die Anstalt aufgenommen. Früher als Dienstmädchen in Heidelberg dienend, erkrankte sie verflossenes Frühjahr am Nervenfieber (wahrscheinlich mit entzündl. Affection des Gehirns complicirt) u. verfiel hierauf am Himmelfahrttage (31. Mai) in Wahnsinn mit Tobsucht. Sie wurde in der Klinik zu Heidelberg behandelt, besserte sich, erhielt die Erlaubniss, zu ihrer Dienstherrschaft zurückzugehen, entwich aber in ihre Heimath, blieb daselbst 8—14 Tage gesund u. arbeitete in ihres Vaters Haushaltung. Plötzlich ein Recidiv erleidend, wurde sie aufs Neue geisteszerwirrt u. tobsüchtig, wonach sie alsbald hier aufgenommen wurde. — Als Ursachen ihres ersten Erkrankens ward Eifersucht u. als Ursache ihres Rückfalls Zank mit ihrem Vater angegeben. Uebrigens war auch erbliche Anlage mit im Spiele, indem ihre verstorbene Mutter ebenfalls geisteskrank gewesen sein soll. Pat. ist von kleiner Statur u. sanguin. Temperamente. Ihr Haar ist dunkelbraun, ihre Augen braun, lebhaft, glänzend, ihre Stirn etwas niedrig u. breit, die Nase klein, die Wangen breit u. ziemlich voll. Bei ihrer Ankunft im Hospitale zeigte sie sich etwas unruhig u. sehr verwirrt, von den verschiedensten Gegenständen u. ohne allen Zusammenhang sprechend. Sie befand sich in einem fortwährenden Delirium u. war sich selbst, ihrer Lage u. ihrer Umgebung nicht bewusst. Doch zeigte sie sich nicht widerspenstig. Kopf nicht sehr heiss, Augen unstät umherrollend, Pupille gross, erweitert; die Zunge rein, etwas geröthet, Gesichtsfarbe etwas blass; der Pulsschlag der Carotiden normal, der Radialpuls etwas frequent, klein, wenig gespannt. Sie war gerade nicht abgemagert. — Da dieser Zustand ganz das Resultat einer excedirend erhöhten nervösen Reizbarkeit des Gehirns zu sein schien, so verordnete ich ihr den ersten Abend 20 u. die darauf folgenden Tage 4mal tägl. 15 Tropf. der Tinct. dat. stram. Sie wurde darauf in den nächstfolgenden Tagen weit ruhiger u. etwas besonnener. Sie schlief besser u. anhaltender, hatte guten Appetit u. ziemlich regelmässige Oeffnung; der Puls wurde ruhiger, voller, nur abwechselnd zeigte er sich noch frequent. Inzwischen blieb Pat. fortwährend sehr geisteszerwirrt u. schwachsinnig; sie war zuweilen etwas unreinlich, in ihrer Kleidung sehr nachlässig u. schamlos. Da ich ihren Unterleib etwas aufgetrieben u. härtlich fand, u. ich als Ursache davon eine Verhaltung ihrer Menstruation vermuthete, so verordnete ich ihr am 28. Juli folgendes Pulver: Flor. sulph. ʒiβ, Pulv. fol. sen. ʒβ, Herb. sabin. ʒj, Pulv. sem. foenicul. ʒij, wovon 4mal tägl. 1 Kaffeelöffel voll zu geben. Den 5. Aug. Nachdem Pat. zeither abwechselnd ziemlich stark abgeführt hatte, weswegen ich das Pulver mehrmals aussetzen musste, ist ihr Zustand bis heute um nichts gebessert. Sie scheint im Gegentheile etwas alherner u. verwirrter zu sein. Sie spricht wenig oder gar nichts, sieht angegriffen aus, athmet etwas beklommen, seufzt oft tief, weint öfters, ist meistens trüb u. traurig gestimmt, in der letzten Zeit des Nachts auch wieder etwas unruhig. Dabei ist sie in ihrem Anzuge fortwährend sehr nachlässig, verschleift ihre Sachen u. s. w. Ihr Puls ist klein u. schwach, die Zunge rein, der Appetit sehr mässig. Ich liess das Pulver aussetzen u. verordnete ihr den 6. wieder die Stechapfeltinctur, um dadurch wo möglich wieder etwas mehr Ruhe zu erzielen. Den 11. Aug. Bis heute noch keine Aenderung oder Besserung. Pat. befindet sich fortwährend in einem Zustande von Unbesinnlichkeit, Verwirrung u. Schwachsinn. Sie neigt dabei zum Trübsinn, weint oft u. scheint noch nicht einmal ihre Umgebung u. so auch mich noch nicht zu kennen, obgleich ich sie täglich sehe u. sie zu ermuntern u. zu beruhigen suche. Mehrere Bäder mit kalten Begiessungen auf den Kopf hatten bis jetzt keinen Erfolg. Bis zum 13. war Pat. noch unruhiger u. verwirrter geworden, besonders des Nachts Ich liess ihr nun die Sublimatsalbe (ʒβ auf ʒj Schweine fett) auf den abgeschorenen Scheitel einreiben. Diese Einreibung verursachte ihr heftige brennende Schmerzen, u. da sie schon am 3. Tage anfing, Speichelfluss zu bekommen, so musste ich ihren Gebrauch aussetzen. Um indessen die begonnene Kur fortzusetzen, wurde ihr den 16., 17. u. 18. die Brechweinsteinsalbe eingerieben, worauf denn, jedoch nur langsam, der pustulöse Ausschlag erschien, welcher nach der mittels erweichender Umschläge beförderten Ablösung des krustenförmigen Schorfs in ein reines Eitergeschwür verwandelt wurde. Den 28. Pat. scheint sich etwas zu bessern u. allmälig mehr zur Besinnung zu kommen. Da die Eiterung des Kopfgeschwürs nur spärlich eingetreten ist, so ward es nunmehr mit einer Reizsalbe verbunden. Bis zu Ende Septembers, während welcher Zeit ich ausser dem reizenden Verbande des Geschwürs nur auf psych. Weise auf sie einzuwirken suchte, war Pat. zwar im Allgemeinen ruhiger geworden, aber ihr Zustand neigte sich jetzt mehr zum Uebergange in Blödsinn u. machte die Prognose zu ihrer Genesung sehr trübe. Inzwischen stellte sich bis zur Mitte Octbr. doch einige Besserung ein. Pat. schien nach u. nach etwas mehr zu sich zu kommen. Sie wurde verständiger, munterer, lebensfroher, gab auf Fragen richtigere Antworten, fing an ihre Umgebung kennen zu lernen u. sich früherer Gegenstände leichter zu erinnern. Sie arbeitete jetzt sehr fleissig, war sehr ordentlich u. reinlich u. hatte, da sie bereits seit mehreren Wochen einen guten Appetit hatte, wieder ein volleres blühenderes Ansehen gewonnen. Das Kopfgeschwür wurde noch immer durch Reizsalbe in Eiterung erhalten u. vernarbte nur langsam. Am 16. Octbr. erlitt sie starkes Nasenbluten, was man für ein günstiges Zeichen ansehen konnte. — Da sich inmittels ihr Unterleib noch immer aufgetrieben u. angespannt zeigte, auch ihre Menses noch immer nicht eingetreten waren, so verordnete ich ihr am 22. Octbr. folgendes Pulver: Crem. tart. ʒij, Flor. sulph. ʒj, Magnes. carbon. ʒij, Pulv. herb. sabin. ʒjβ, Sem. foenicul. ʒij, wovon 4mal tägl. 1 Kaffeelöffel voll zu geben. Nachdem sich der Zustand der Pat. bis zum 5. Novbr. ziemlich gleich geblieben war, ihr Gemüthszustand aber sich bald fröhlich, bald wieder sehr niedergedrückt zeigte, so dass sie abwechselnd lachte u. weinte, trat an diesem Tage ihre Menstruation in sehr reichlichem Maasse ein. Ich liess sofort das Pulver aussetzen. Auf diese kritische Aus-

1) Hufeland's Journal. 1834. St. 11 u. 12. [Jahrbb. Bd. IX. S. 64. Red.]

scheidung besserte sich Pat. zusehends. Sie wurde munterer, redseliger, überhaupt vernünftiger, arbeitete fleissig u. gewann ein sehr blühendes Aeussere. Nach 14 Tagen liess ich ihr das Pulv. pellens wieder geben, musste es aber, da Zeichen gallichter Sordes eintraten u. Pat. gleichzeitig wieder trübsinniger, unzufriedener u. widerspenstiger geworden war, bald wieder aussetzen. Ein Laxans aus Magnes. sulphuric. ℥jj, Tart. stib. ℥jj, Aq. fontan. ℥vjj, Ox. spl. ℥j, welches einige Tage in Gebrauch gezogen wurde, befreite sie von diesem intercurrirenden Zufalle, wornach sich auch ihr psych. Befinden wieder besserte. Sie nahm nun das Pulver wieder gutwillig ein. Ihre Menses wollten aber nicht wieder erscheinen, u. da ihr Unterleib immer noch aufgetrieben u. Zeichen von Plethora eingetreten waren, so liess ich ihr am 13. Decbr. einen reichlichen Aderlass am Fusse instituiren. Das Pulver wurde fortgesetzt. Vom 22. Decbr. an verschlimmerte sich ihr Zustand wieder. Sie wurde wieder sehr unruhig, wollte fortlaufen u. geberdete sich wie eine Verzweifelte. Da wieder neue Zeichen gallichter Sordes eingetreten waren, so verordnete ich ihr ein Brechmittel u. die oben angegebene abführende Mixtur. Ihr Zustand verschlimmerte sich aber bis zum 28. in hohem Grade. Sie wurde sehr unruhig, verwirrt u. delirirend; sie zerriss ihre Kleidungsstücke u. war dabei sehr unreinlich. Die Conjunctiva zeigte sich injicirt, ihre Gesichtszüge waren verzerrt. Ich musste sie aufs Neue in engere Verwahrung bringen lassen u. suchte durch abführende u. herabstimmende Mittel ihren Zustand zu bessern. Sie blieb inzwischen hartnäckig verstopft u. hatte in 4—5 Tagen keine Oeffnung, bis ich ihr am 28. folgende Mixtur verordnete: Magnes. sulphuric. ℥jj, Tart. stib. ℥vjjj, Aq. fontan. ℥vj, Ox. spl. ℥j, worauf sie dann reichlich abführte u. etwas ruhiger wurde. Inzwischen war ihr Puls klein, frequent u. kaum fühlbar geworden, u. da auch ihr übriger Zustand auf eine erhöhte nervöse Reizung schliessen liess, so verordnete ich ihr am 31. Decbr. wieder die Stechapfeltinctur 4mal tägl. zu 15 Tropfen. Am 2. Jan. war Pat. darauf nicht nur ganz ruhig, sondern auch weit vernünftiger u. heiterer geworden u. hatte jetzt anhaltenden ruhigen Schlaf. So blieb ihr Zustand ganz leidlich, bis sich Mitte Jan. aufs Neue Zeichen gallichter Sordes einstellten. Sie erhielt deswegen am 16. ein Brechmittel u. eine Mixtur aus Magnes. sulphuric. ℥jj, Tart. stib. ℥iv, Aq. fontan. ℥vjj, Ox. spl. ℥j. Obwohl sie darauf abführte, so besserte sich ihr Zustand jedoch nicht. Pat. wurde sehr matt u. hinfällig, ihre Zunge braun u. trocken u. alle Zeichen deuteten einen nervös. Charakter an. Sie erhielt deswegen am 22. Jan. Infus. valerian. ℥vjj ex ℥iij parat., Magnes. sulphuric. ℥β, Pulp. tamarind., Ox. spl. aa ℥j. Diese Mixtur wurde mehrmals repetirt u. hatte eine baldige Besserung u. völlige Genesung von diesem intercurrirenden Fieber zur Folge. Aber ihr psych. Leiden hatte sich verschlimmert. Sie zeigte sich jetzt ganz in Blödsinn versunken u. war meistens sehr betrübt u. in sich gekehrt. Puls klein u. langsam, Zunge ziemlich rein. — Ich setzte nun allen Arzneigebrauch aus u. wartete ab, ob die Natur mit Restauration ihrer phys. Kräfte nicht von selbst einen bessern psych. Zustand herbeiführen würde, obwohl die Hoffnung dazu im Ganzen gering war. Meine Hoffnung wurde inzwischen nicht getäuscht. Schon in der Mitte Febr. war Pat. wieder heiterer u. munterer geworden u. fing wieder an zu arbeiten. Gleichzeitig hatte sie wieder ein blühenderes Ansehen gewonnen u. an Fleisch u. Kräften zugenommen. Ihr Unterleib aber blieb hart u. aufgetrieben. Diese erwünschte Besserung schritt nun immer mehr vor u. immer mehr fielen die Schuppen von ihrem innern geistigen Auge. Sie erwachte allmälig wie aus einem langen schweren Traume u. lernte jetzt erst ihre Umgebung kennen. Bis zum 1. März konnte sie zum ersten Male meinen Namen behalten. Bis zur Mitte März zeigte sich Pat. in jeder Beziehung vernünftig u. nur noch etwas schwach von Verstande, oder vielmehr das Denken, Schliessen u. Urtheilen, obwohl ganz folgerecht u. richtig, fiel ihr noch etwas schwer; auch sprach sie deswegen sehr langsam u. wie Jemand, der sich etwas schwer besinnt. Sehr willig u. folgsam zeigte sie jetzt eine emsige Thätigkeit, nahm aber doch au Fleisch u. Fett so zu, dass man sie gegen früher kaum wieder erkannte. Ich betrachtete sie in dieser Zeit als ein noli me tangere u. hütete mich wohl, die Natur in ihrem heilbringenden Wirken zu stören. Ich beschränkte mich darauf, mich öfters mit ihr zu unterhalten, sie aufzumuntern u. suchte dabei durch Anhalten zu körperl. Bewegungen ihre natürl. Trägheit u. vorherrschende Neigung zu sitzenden Arbeiten zu überwinden. Ich zweifelte nicht, dass auch ihre Menses sich bald von selbst einstellen würden, u. meine Vermuthung bestätigte sich schon zu Anfange Aprils. Pat. äusserte bei dieser Angelegenheit grosse Scham, was mit ihrem frühern schamlosen Benehmen auffallend contrastirte. Von nun an äusserte sie eine grosse Sehnsucht zur Rückkehr in ihre Heimath, u. da ich allen Erscheinungen nach Pat. für vollkommen genesen halten konnte, was auch durch die regelmässige Wiederkehr ihrer Menstruation zu Ende Aprils bestätigt wurde, so beeilte ich mich ihre Sehnsucht zu befriedigen u. entliess sie am 4. Mai aus der Anstalt, die sie bewusstlos betreten u. nunmehr mit frohem u. dankbarem Herzen verliess. — Ich habe seitdem, mithin nach Verlauf von fast 2 J., nichts mehr von dieser Person gehört u. es ist wahrscheinlich, dass ihre Convalescenz Stand gehalten hat, weil sie im Falle eines Recidivs sogleich wieder in die Anstalt zurückgebracht worden wäre.

So gewiss es ist, dass, wenn wir in unserm prakt. Handeln, besonders in der Behandlung chron. Krankheiten, glücklich sein wollen, wir die heilsamen Bestrebungen der Natur nie aus dem Auge verlieren dürfen, sie vielmehr sorgsam aufzuspüren, zu beachten u. auf geeignete Weise zu unterstützen haben; so gewiss es ist, dass wir nur dann am ersten das Ziel der Genesung erreichen, wenn wir hiernach in der Anwendung von Arzneimitteln Zeit u. Umstände reiflich ermessen, um eines Theils nicht zu viel, andern Theils nicht zu wenig zu thun, oder überhaupt Mittel anzuwenden, welche die Heilbestrebungen der Natur nicht zu unterstützen, sondern nur zu stören vermögen — so findet dieser Grundsatz gewiss nirgends mehr seine Anwendung, als bei der Behandlung Geisteskranker. So schwierig diese im Allgemeinen auch ist u. so ungünstig sich auch das Verhältniss der gelungenen Heilungen dieser Kranken, zumal wenn ihr Uebel bereits einen chron. Charakter angenommen hat, im Allgemeinen auch stellen mag, so zeigen doch gerade diese Krankheiten oft recht augenfällig, wie viel die Natur zu bewirken im Stande ist, wenn ihr erst einmal mit Hülfe der Kunst gleichsam der Weg gebahnt ist u. die grösten Hindernisse, welche ihrem Wirken entgegenstehen, weggeräumt sind. Vielfältige Erfahrungen haben mir diess überzeugend bewiesen u. mir Achtung vor dem Walten der Naturkraft eingeflösst. Der vorstehende Fall nun giebt, meines Bedünkens, hierzu einen merkwürdigen Beleg. Es war der Kunst gelungen, die heftigsten Zufälle zu beschwichtigen, einige Besserung zu erzielen u. eine natürl. Secretion herbeizuführen, von deren regelmässiger Wiederkehr ferner-

hin eine entscheidende Krisis zu erwarten stand. Mit diesem Resultate hätte sie sich fürs Erste begnügen u. abwarten sollen, was die Natur weiter zu bewirken im Stande sei, u. ich bekenne offen, dass ich es jetzt nicht für angemessen halte, der Kranken damals, nach dem ersten Eintreten der Menstruation, so bald wieder neue Pellentia gegegeben zu haben. Es ist nicht unmöglich, ja selbst wahrscheinlich, dass dadurch die nachfolgenden stürmischen Zufälle erst wieder hervorgerufen wurden, da diese Zufälle zweimal nach dem wiederholten Gebrauche der treibenden Mittel erfolgten. Später erst erkannte ich meinen Irrthum, nachdem ich sah, dass die Natur nun selbst eine erwünschte Besserung herbeiführte u. sah nun wohl ein, dass, wenn irgend Heilung möglich war, diese nun wohl am ersten von selbst erfolgen werde. — Der Vf. ist kein Freund der sogenannten Homöopathie, noch kann er den vermeintlichen Wirkungen des homöopath. Heilverfahrens irgend Glauben schenken, aber er ist nicht blind gegen die Aufschlüsse u. Belehrungen, die sie uns giebt, sowohl in Beziehung auf die Wirkungen der Arzneimittel, als auch namentlich auf ihre Erfolge, welche, wenn auch nur auf negative Weise, einen eclatanten Beweis geben, wie viel die Heilkraft der Natur, zumal bei chron. Krankheiten zu bewirken im Stande ist, wenn sie eines Theils sich ungestört selbst überlassen ist u. nicht durch Arzneien u. schädliche diätet. Einflüsse in ihren Heilbestrebungen gehindert, u. wenn sie andern Theils durch die mächtigen Hebel des Glaubens u. der Einbildungskraft angeregt wird.

II. Fall. B. Adler von F., eine Jüdin von mittlerem Wuchse, regelmässigen, nicht unangenehmen Gesichtszügen, grossem Kopfe u. grossem Gesichte, dunkelbraunen, Haaren u. braunen, lebhaften Augen, eher mager als fett, wurde den 9. Septbr. 1832 in die Anstalt aufgenommen. Sie leidet an Melancholie mit abwechselnden Paroxysmen von Tobsucht (Melancholia furibunda) u. einer hervorstechenden Neigung zum Selbstmorde. Sie ist zu Hause nicht weniger als 3mal in einen Brunnen gesprungen u. hat ausserdem noch mehrere andere Versuche gemacht, um sich ums Leben zu bringen. Sie kratzt, schlägt, beisst sich u. rennt häufig mit dem Kopfe an die Wand, der davon mit Schrunden u. Beulen bedeckt ist. Sie ist dabei meistens verwirrt, spricht aber sehr wenig u. dann fast nur gezwungen u. nach wiederholten Fragen. Sie geht fortwährend unruhig hin u. her, schläft sehr wenig, kann nur mit Mühe bewogen werden, etwas Nahrung zu sich zu nehmen, u. ist dabei sehr unordentlich u. unreinlich in ihrer Kleidung. Ihr Bett aber hält sie sauber. — Am ganzen Körper zeigt sie einen krätzartigen Ausschlag, hin u. wieder zerkratzte Stellen u. mehrere kleine Furunkel. Zunge ziemlich rein; Puls klein, unterdrückt, nicht frequent. Gesichtsfarbe etwas geröthet. Ihre Haare sind sehr verwirrt, doch ohne Ungeziefer. — Ihre Menses scheinen schon vor ihrem psych. Erkranken nicht in dem ihrer Constitution angemessenen Maasse eingetreten zu sein. Sie hatte sie früher zwar alle 4 bis 5 Wochen, aber nie stark. Seit ihrer Erkrankung hat sie dieselben nicht mehr gehabt. (Das am 28. Juli ausgestellte Physikatsgutachten sagt: seit 9 Wochen, mithin seit April.) Diese Person ist seit 8—10 Monat. verheirathet. Sie hatte anfangs Hülfe in der Haushaltung an der Schwester ihres Mannes. Diese verheirathete sich, u. nun fiel die ganze Last der Haushaltung auf sie, der sie sich nicht gewachsen glaubte; ob mit Recht, bleibt ungewiss. Genug sie bekümmerte sich sehr darüber u. fing an still u. tiefsinnig zu werden, u. bald auch Neigung zum Selbstmorde zu verrathen. Inzwischen scheint diese Ursache nur als Causa occasionalis anzusehen, ihr Leiden vielmehr tiefer u. in körperl. Missverhältnissen begründet zu sein. Wichtig in dieser Beziehung ist namentlich die gestörte Menstrualfunction, sei diese nun primär, oder secundär, in Folge des Gemüthsaffects, veranlasst. Ebenso wichtig u. die Prognose sehr trübend ist, dass einer ihrer Brüder mit Epilepsie behaftet ist u. mehrere andere Mitglieder ihrer Familie an Verstandesschwäche leiden sollen. Dem eben geschilderten Zustande gemäss hielt ich, um wo möglich einen etwas ruhigern Zustand herbeizuführen, die Stechapfeltinctur für angezeigt. Nach 8tág. Gebrauche wollte aber darauf keine Besserung erfolgen, Pat. blieb fortwährend sehr verwirrt, quälte sich mit den traurigsten Vorstellungen, überhäufte sich mit Vorwürfen u. suchte sich auf jede mögliche Weise ein Leid zuzufügen. Einmal stiess sie sich den Kopf so heftig an die Wand, dass sie eine bedeutende Ecchymose am linken Auge davon trug. Nicht selten äusserte sie, sie würde gehenkt, geköpft, gerädbrecht u. s. w. Puls klein, normal; Oeffnung regelmässig. Zunge rein, Appetit gering, doch war sie jetzt des Nachts ruhiger. Die Stechapfeltinctur wurde nun noch einige Tage fortgesetzt u. als darauf, obwohl im Ganzen etwas ruhiger geworden, keine bedeutendere Besserung eintrat, so verordnete ich ihr am 21. Septbr. Aq. lauroceras. ʒj, Extr. gratiol. ʒij, wovon 4mal tägl. 40 Tropf. zu geben. Bis zum 24. war Pat. etwas besser u. ruhiger geworden. Da sie nicht abführte, so vermehrte ich die Dosis der Gratiola bald auf ʒijj u. liess 45 Tropf. geben. Als aber bis zu Ende Septbr. keine weitere Besserung erfolgen wollte, gab ich ihr das Ol. croton., anfangs in einer Mischung mit Olivenöl (Ol. olivar. ʒj, Ol. croton. gtt. xvi, später xx) zu 40—45 Tropf., nachher in Pulverform mit Zucker anfangs zu 2 u., als darauf nicht hinreichende Wirkung erfolgte, zu 3 Tropf. täglich Morgens einmal. Sie führte darauf ziemlich stark ab, erbrach sich öfters u. zeigte sich bis zum 10. Octbr. sichtlich ruhiger, besonnener u. folgsamer. Den 12. wurde die Dosis des Crotonöls um 1 Tropf. erhöht. Den 17. Octbr. Pat. bessert sich täglich mehr, sie ist ruhiger, folgsamer, besonnener u. reinlich geworden, u. zeigt keine Neigung zum Selbstmorde mehr. Sie fängt an selbst freundlich u. theilnehmend zu werden. Gegen ihren Mann aber, der sie vor mehreren Tagen besuchte, zeigte sie sich unfreundlich u. machte ihm Vorwürfe, dass er sie hierher gebracht habe. Die Pulv. mit Crotonöl werden fortgesetzt. Den 24. Octbr. Der Zustand der Pat. ist sehr befriedigend. Sie ist jetzt ruhig, folgsam, ordentlich, reinlich, sucht Gesellschafft, unterhält sich mit Anderen u. ist überhaupt verständiger. Auch macht sie keinen Versuch mehr, sich selbst zu verletzen. Selbst ihr phys. Aeussere hat sich, ungeachtet sie täglich mehrmals abführte, bedeutend gebessert. Sie sieht weit wohler u. vollkommner aus, hat ruhigen Schlaf u. guten Appetit. Die Pulver, welche zeither regelmässig fortgebraucht worden waren, werden noch fortgesetzt. So blieb sich ihr Zustand bis zur Mitte Novbr. ziemlich gleich. Abwechselnd besser, munterer u. heiterer, war sie dann je zuweilen auch wieder trüber gestimmt, verschlossener, eigensinniger, ohne gerade besonderes Irresein zu verrathen. Auch war sie namentlich zu keiner regelmässigen Beschäftigung zu bewegen. Von Tage zu Tage nahm sie an Fleisch u. Kräften zu, ungeachtet ihr die Pulver mit Crotonöl, dessen Dosis am 6. Novbr. auf 5 Tropf. vermehrt worden war, täglich mehrmaliges Abführen, Ekel u. Würgen, mitunter auch Erbrechen verursachten. Da sich inzwischen ihr psych. Zustand nicht weiter bessern wollte, so hielt ich es für rathsam, auf einem andern Wege wo möglich eine heilsame Entscheidung herbeizuführen u. verordnete ihr nun, um die noch

immer stockende Menstruation zu befördern, ein Pulvis pellens aus Crem. tart., Flor. sulphur., Magnes. carbon., Hrb. sabin. u. Sem. foenicul. Dieses Pulver wollte Pat. anfangs nicht einnehmen, u. es kostete mich einen schweren Kampf, um sie in dieser Beziehung folgsamer zu stimmen. Den 14. Dec. war ihr Zustand folgendermassen: nachdem bis gestern das Pulver fortgesetzt u. der Zustand der Pat. ziemlich gleich geblieben war, d. h. still, in sich gekehrt, träge; Puls langsam, klein, Gesichtsfarbe geröthet, der Leib ausserordentlich aufgetrieben u. hart (Plethora abdominalis), verordnete ich ihr einen starken Aderlass am Fusse, wornach sich Pat. etwas aufgeregt zeigte u. vergangene Nacht wenig oder gar nicht schlief, sondern mehrentheils mit sich selbst sprach. Heute fand ich sie etwas exaltirt, sehr viel u. anhaltend von ihrem Manne u. s. w., zwar nicht in hohem Grade verwirrt, doch ohne Zusammenhang sprechend. Ihr Gesicht war noch immer geröthet, die Augen wie in Thränen schwimmend. Ich liess sofort das Pulver aussetzen u. Pat. in engere Verwahrung bringen, weil zu befürchten stand, dass ihre Aufregung zunehmen könnte. — Den 16. verordnete ich ihr wieder das Ol. croton. anfangs zu 4 u. vom 21. an zu 5 Tropf. mit Zucker, Morgens ein Pulver zu geben. Pat. wurde darauf wieder ruhiger. Ein neuer Versuch mit den genannten Emmeniagogis hatte neue Unruhe zur Folge, weswegen ich es bald wieder aussetzen liess u. ihr am 29. Dec. eine Mixtur aus Natr. sulphuric. ℥jβ, Extr. gratiol. ʒij, Aq. fontan. ℥vij, Succ. liquir. ʒjβ 4mal tägl. zu 1 Esslöffel voll verordnete. Auch diese Mittel hatten keinen bessern Erfolg. Pat. führte ziemlich stark ab, wurde aber darauf nur unruhiger u. selbst tobend. Ich setzte sie deswegen am 4. Jan. (1833) wieder aus u. verordnete, nachdem Pat. wieder ruhiger u. verständiger geworden war, nunmehr selbst etwas Lust zur Arbeit bezeigte, das Pulv. pellens in folgender Zusammensetzung: Crem. tart. ʒjij, Flor. sulph. ʒjβ, Pulv. hrb. sabin. ʒjβ, Sem. foenicul. ʒij, wovon 4mal tägl. 1 Kaffeelöffel voll zu geben. Der Zustand dieser Frau besserte sich hierauf zusehends, sie wurde in den nächsten Wochen munterer, verständiger, ordentlicher u. s. w. Das Pulver nahm sie jedoch immer mit grossem Widerstreben ein; nicht selten bekam sie Erbrechen darauf, u. als ich am 29. Jan. ihre Zunge stark mit gelblichtem Schleime belegt fand, so verordnete ich ihr ein Laxans aus Natr. sulphuric. ʒij, Tart. stib. Gr.jj, Aq. fontan. ℥vij, Ox. spl. ʒj. Diese Mixtur, welche ziemlich starkes Abführen bewirkte, hatte einen sehr heilsamen Erfolg. Nachdem sie noch 2mal repetirt worden war, besserte sich Pat. in so weit, dass sie in der That mehr zur Besinnung kam u. ihren eignen Zustand, so wie ihre Umgebung richtiger zu beurtheilen wusste. Mit diesem deutlichern Bewusstsein ihrer selbst wurde sie aber auch trauriger u. betrübter über ihren eignen Zustand. Vom 6. Febr. an liess ich ihr täglich 1 Fussbad mit Senf bereiten. Vom 10. bis 14. erhielt sie wieder das Pulv. pellens, u. als darauf wieder Kopfschmerzen, Mangel an Appetit u. ein aufgetriebener harter Leib eintraten, verordnete ich ihr Infus. fol. senn. ℥vjj ex ʒij parat., Natr. sulphuric. ʒjβ, Succ. liquir. ʒj. Diese Mittel, welche mir in anderen Fällen von stockender Menstruation u. Plethora abdominalis schon mehrmals gute Dienste leisteten, liess ich nächst den Fussbädern mehrere Wochen fortnehmen. Die Menses wollten sich zwar darauf noch nicht einstellen, doch besserte sich Pat. allmälig immer mehr. Schon Anfangs März zeigte sie sich in jeder Beziehung sehr ordentlich, reinlich, fleissig u. in der Unterhaltung ganz verständig u. vernünftig. Obwohl jetzt mehr als früher grosse Sehnsucht zur Rückkehr in ihre Heimath äussernd, war sie doch weit heiterer u. munterer. Bald konnte ich ihr erlauben, zuweilen einige Glaubensgenossen eines benachbarten Ortes zu besuchen, was einen sichtlich guten Einfluss auf ihre Gemüthsstimmung hatte. Aber ihre Menstruation wollte noch immer nicht erfolgen u. ihr Unterleib blieb fortwährend hart u. aufgetrieben. Am 18. März besuchte sie ihr Mann, gegen welchen sie sich jetzt mit Liebe u. Zuneigung benahm. Aber ihre Sehnsucht zur Rückkehr war dadurch so heftig angefacht worden, dass ich in der That einen Rückfall befürchtete, wenn sie nicht befriedigt würde. Da sich nun Pat. in psych. Hinsicht als vollständig genesen darstellte u. zu hoffen stand, dass ihre Menstruation bei einer regelmässigen Beschäftigung in ihrer Haushaltung wohl bald von selbst eintreten u. dadurch ihre Genesung vollenden werde, so nahm ich keinen Anstand, sie am 19. März aus der Anstalt zu entlassen. Ich erhielt später mehrmals Nachricht von dem Befinden dieser Frau, da ihr Mann mich noch eine Zeit lang schriftlich consultirte. Da sie zu Hause aufs Neue wieder Kopfschmerzen u. andere Zufälle von Plethora klagte, so verordnete ich ihr Aderlässe u. kühlende Abführungsmittel. Diese Mittel hatten den besten Erfolg. Das letzte Schreiben, welches ich von ihrem Manne erhielt, äusserte sich über ihren Gesundheitszustand sehr günstig.

Das Ol. crotonis hatte in diesem Falle eine ausgezeichnet günstige Wirkung u. zuerst eine entschiedene Besserung zur Folge. Es war einer der ersten Fälle, in welchem ich dieses Mittel bei Geisteskranken anwandte. Ich habe es seitdem häufiger in Anwendung gezogen u. der gute Erfolg, den ich mehrentheils davon wahrnahm, lässt es mich jetzt als ein vorzügliches Mittel in dem Heilapparate psychischer Krankheitsfälle ansehen, als ein Mittel, welches vor anderen drast. Purgirmitteln entschiedene Vorzüge besitzt. Es wirkt im Anfange, bevor sich die Natur noch daran gewöhnt hat, als ein starkes Emetico-catharticum, späterhin als kräftiges Nauseosum u. drast. Purgirmittel. Dabei scheint es eine specif. Wirkung auf Gallensecretion u. deren Ausleerung zu besitzen, mithin ein wahres Cholagogum zu sein. Es hat in seinen Wirkungen einige Aehnlichkeit mit dem Helleborus, dessen Nutzen bei psych. Krankheiten von den Alten so sehr gerühmt wird. Das Crotonöl besitzt aber, meiner Erfahrung gemäss, sowohl vor diesem, als auch vor anderen drast. Purgirmitteln, wie namentl. auch vor der Gratiola, der Aloë, den Coloquinthen grosse Vorzüge, welche seinen Gebrauch bei psychischen u. diesen ähnlichen Krankheitsformen, wo Drastica angezeigt sind, sehr empfehlungswerth machen. Diese Vorzüge bestehen darin, dass es erstens gar keine giftigen, oder sonstige nachtheilige Eigenschaften auf die Vegetation des Organismus besitzt. Ungeachtet ich es in mehreren Fällen Wochen u. Monate lang fast unausgesetzt, jedoch mehrentheils nur einen um den andern Tag eine Gabe, fortbrauchte, sah ich in dieser Beziehung nie nachtheilige Folgen. Die Kranken fühlen sich zwar in dem Moment seiner Wirkung etwas angegriffen, indem es namentl. ziemlich starke Leibschmerzen verursacht; sie erholen sich aber sehr bald wieder u. verlieren den Appetit nicht nur nicht, sondern bekommen vielmehr bald eine weit stärkere Esslust als früher, woher es kommt, dass die Kranken, welche es längere Zeit gebrauchten, ungeachtet der starken Ausleerungen, welche es bewirkte, nicht nur an Fleisch u. Kräften zunahmen, sondern auch ein besseres u. blühenderes Ansehn gewannen. Wie in dem vorstehenden habe ich diesen Erfolg nun

bereits in mehreren anderen Fällen beobachtet. Ein zweiter Vorzug dieses Mittels vor anderen drastischen besteht darin, dass es durchaus keine erhitzenden Eigenschaften besitzt, was namentl. bei Geisteskranken von grosser Wichtigkeit ist. Denn gerade die erhitzende Wirkung ist es, welche den Gebrauch der übrigen drast. Purgirmittel bei psych. Krankheiten so häufig verbietet. — Ein dritter Vorzug dieses Mittels besteht endlich darin, dass es wegen der Kleinheit u. Seltenheit der Gabe (alle 24—48 St. zu 3—4—5 Tropf., je nach dem Alter, der Constitution u. s. w.) bei Geisteskranken, welche mehrentheils zum innern Gebrauche von Arzneien schwer zu bewegen sind, in dieser Beziehung grosse Bequemlichkeit darbietet. Die Form, welche mir dazu die schicklichste schien, ist die einfachste als Pulver mit Zucker abgerieben. Wo ich dennoch mit Schwierigkeiten beim Einnehmen zu kämpfen hatte, habe ich es öfters in Kaffee oder Suppe geben lassen. Selbst der Einwurf, den man etwa bei unvermögenden Kranken geltend machen könnte, dass es sehr theuer ist, verschwindet als völlig illusorisch, wenn man bedenkt, dass dieses Mittel nur in seltener u. kleiner Gabe verabfolgt wird, u. mithin die Summe für andere wohlfeilere Arzneimittel, welche man in stärkeren u. öfter wiederholten Gaben anwenden muss, sich in dem gleichen Zeitraume ihrer Anwendung meistens ungleich höher belaufen muss, als diejenige, welche das Crotonöl kostet.

III. Fall. Fr. Meyer von W., ein Judenmädchen von 18 J., wurde den 19. Aug. 1832 in die Anstalt aufgenommen. Von kleiner Statur, magerem Habitus, schwarzbraunen Augen u. Haaren, einer länglichten u. schmalen Gesichtsbildung, etwas ins Gelblichtbraune spielender Gesichtsfarbe, einer auffallend spitzen u. schmalen, von vorn nach hinten gezogener Formation des Schädels mit niedriger Stirn u. etwas stark hervorragendem Hinterkopfe, besitzt dieses Mädchen eine ungemeine Agilität der Glieder u. stete Unruhe, vermöge welcher sie ihren Körper, Kopf u. Hals auf mannigfache, jedoch willkürl. Weise dreht u. wendet, dabei aber auch, als besonders auffallend, eine merkwürdige Volubilität der Zunge u. unaufhörliche Geschwätzigkeit. Sie spricht sehr irre, ist aber dabei voller Muthwillen, Ungezogenheit, Eigensinn u. Widerspenstigkeit. Sie ist fast beständig unruhig, schreit häufig mit durchdringender Stimme u. veranlasst, fortwährend Andere neckend, überall Zank u. Streit. Eine gewisse Art von Witz, den ich nicht anders als mit Aberwitz bezeichnen kann, eine Sucht, Alles besser wissen zu wollen, mit Dreistigkeit oder vielmehr Unverschämtheit verbunden, Eigenschaften, die ich nun bereits mehrmals bei geisteskranken Juden, besonders weiblichen Geschlechts, in ausgezeichnetem Grade beobachtet habe, sind hervorstechende Züge ihres psych. Krankheitscharakters. Ein hoher Grad von Schlauheit u. grosse Gewandtheit, sich bei Beschuldigungen auf eine theils ungezogene, theils aberwitzige Weise heranszureden, giebt im Vergleich mit dem wahren Irresein, in welchem sie befangen ist, in psycholog. Hinsicht ein hohes Interesse u. zugleich den Beleg dazu, wie in manchen Fällen der psych. Alienation eine gewisse Schärfe des Verstandes u. Witz neben einem hohen Grade von Verwirrung der Ideen bestehen kann. — Pat. ist erst seit 14 Tagen erkrankt. Als Veranlassungen dazu werden Unzufriedenheit mit der Behandlung ihrer Eltern, anstrengende Arbeiten u. zu vieles Weintrinken angegeben. Sie soll ihren Eltern entlaufen, in fremde Dienste getreten u. daselbst verrückt geworden sein. Wahrscheinlicher ist, dass sie, vermöge der auffallenden Formation des Kopfes, schon an u. für sich eine Anlage zur Geisteszerrüttung hatte u. dass sie schon damals die ersten Zeichen der Verrücktheit kund gab, als sie das elterliche Haus verliess. Späterhin scheint wohl der volle Ausbruch derselben durch anstrengende Arbeiten u. unmässiges Weintrinken befördert worden zu sein. Als das merkwürdigste u. bedeutendste ursächliche Moment kommt aber, ausser der Anlage, die sich in ihrem ganzen Körperbaue ausspricht, der Umstand in Betracht, dass dieses Mädchen bis dahin noch nicht menstruirt war u. auch noch keine Molimina dazu hatte. Bei zwei Schwestern von ihr war dies ebenfalls der Fall gewesen u. beide waren in der Blüthe ihrer Jahre an Abzehrung, wahrscheinlich an der Bleichsucht, gestorben. Es war mithin diese psych. Krankheitsform als eine wahre Entwickelungskrankheit anzusehen. Die übrigen somatischen Verhältnisse dieser Person sind in Ordnung. Appetit u. Verdauung gut, Puls klein, regelmässig. Sie ist aber sehr unreinlich u. lässt ihre Excremente nicht nur ins Bett, sondern auch überall, wo sie geht u. steht, in die Kleider gehen. Um ableitend zu wirken u. die Einleitung zur Hervorrufung ihrer Menses oder überhaupt zur Begünstigung ihrer weibl. Entwickelung zu treffen, welche sich hier als Hauptindication der Behandlung darbot, verordnete ich ihr anfangs eine abführende Mixtur aus Senna u. Magnesia sulphurica. Es war inzwischen nicht möglich, ihr auch nur einen Tropfen Arznei beizubringen. Weder gute noch böse Worte konnten sie dazu bewegen u. ebenso wenig vermochten die gewöhnl. Zwangsmittel sie dazu zu zwingen. Gelang es auch, ihr die Arznei in den Mund zu bringen, so behielt sie dieselbe eine Zeit lang im Munde u. spie sie dann wieder aus. Ich stand daher fürs Erste vom Gebrauche innerer Mittel ab u. suchte durch ein strenges psych. Regim einige Besserung ihres zügellosen Zustandes herbeizuführen. Ich überzeugte mich bald, dass weder Lähmung, noch Schwachsinn u. Unvernunft, sondern lediglich Nachlässigkeit, Faulheit u. böser Wille Schuld an der Unreinlichkeit war, welche sie sich in so hohem Maasse zu Schulden kommen liess. Nachdem nun strenge Vorstellungen u. Drohungen, so wie die Anwendung verschiedener Zwangsmittel, Entziehung von Speisen u. s. w. nichts geholfen hatten, sah ich mich genöthigt, sie anfangs gelinde, dann allmälig stärker mit einer Ruthe züchtigen zu lassen. Diese wiederholten Züchtigungen hatten denn auch bald den besten Erfolg. Pat. wurde nicht nur reinlicher, sondern auch im Allgemeinen etwas ruhiger, weniger frivol, ungezogen u. sittenlos, als sie anfangs gewesen war. Freilich kehrten die alten Unarten öfters wieder zurück; aber neue Ermahnungen u. Strafen zeigten immer wiederholt guten Erfolg. Den 24. Sept. Pat. ist ruhiger, reinlicher, sittsamer, höflicher u. manierlicher, ohne dass ich diese bedeutende Besserung irgend einem andern Mittel, als lediglich der heilsamen Strenge u. der in diesem Falle gewiss zweckmässig angewendeten Ruthe zu verdanken habe. Da inmittels ihr Unterleib etwas hart u. aufgetrieben erschien u. der Pat. noch immer keine innerl. Arznei beizubringen war, so verordnete ich ihr, um Abführen zu erregen, Ol. croton. gtt.vjij, Ol papav. ʒj. D. S. Des Abends in den Unterleib davon einzureiben. Ungeachtet ich aber diese Einreibung 4—5 Tage des Morgens u. Abends wiederholen liess, wollte doch kein Abführen erfolgen. Ich liess ihr deswegen am 29. des Abends 40 Tropf. dieser Mischung eingeben, welche ihr denn auch glücklich beigebracht wurden u. worauf sie ziemlich stark abführte. Am 30. erhielt sie des Morgens u. Abends eine solche Dose. Am 1. Octbr. verordnete ich 20 Tropf. Crotonöl in 1 Unze Olivenöl. Am 2. Octbr. erbrach sie eine Gabe von 40 Tropf. dieser Mischung fast unmittelbar nachher, so dass sie darauf nicht abführte. Da diess wiederholt der Fall war, so verordnete ich ihr am 4. Octbr. das Ol. croton. gtt.jj mit Zucker, welche Gabe ich den 6. auf 3 Tropf.,

des Morgens nüchtern zu nehmen, erhöhte. Sie führte darauf ziemlich stark ab, wurde aber in den nächsten Tagen wieder unruhiger, unfolgsamer, widerspenstiger, naseweiser, überhaupt verrückter. Dessenungeachtet liess ich die Pulver fortbrauchen u. den 12. Octbr. um 1 Tropf. (mithin 4 Tropf. Ol. croton.) verstärken. Bis zum 17. konnte ich, nachdem Pat. täglich ziemlich stark abgeführt hatte, sichtliche Besserung bemerken. Pat. war ruhiger, ordentlicher, vernünftiger u. bescheidener geworden. Die Pulver erregen kurz nach dem Einnehmen jedesmal starken Ekel u. Vomituritionen, wobei viel Speichel ausgeleert wird, wirken demnach, ausser ihrer abführenden Wirkung, als ein sehr kräftiges Nauseosum. Den 24. Octbr. Das Befinden der Pat. ist abwechselnd besser u. schlimmer; sie ist öfters noch ungezogen, immer sehr redselig, im Ganzen aber doch ruhiger, folgsamer, reinlicher. Sie selbst meinte vor mehreren Tagen, dass, wenn sie ihre Periode hätte, sie wieder gesund werden würde. Sie hatte zeither das Crotonöl regelmässig, des Morgens zu 4 Tropf., fortgenommen. Heute liess ich den Versuch machen, ihr ein Pulvis pellens aus Crem. tart., Flor. sulph, Magnes. carbon., Hrb. sabin. u. Sem. foenicul. zu geben. Den 31. Octbr. Der Zustand der Pat. bessert sich täglich mehr. Sie wird ruhiger, reinlicher, bescheidner, ordnungsliebender. Ich traf sie heute ihre Stube scheuernd. Freilich ist sie noch immer sehr verwirrt, doch habe ich die beste Hoffnung zu ihrer Genesung. Das Pulv. emmeniagog., welches sie zeither, wenn auch mit dem grössten Widerwillen, u. es für Schwefel u. Pech haltend, eingenommen hat, wird fortgegeben. Den 5. Novbr. Seit mehreren Tagen ist Pat. wieder unfolgsamer, widerspenstiger u. unreinlicher gewesen. Ich musste sie deswegen wiederholt scharf ermahnen. Da sie sich übrigens auf den Gebrauch des Pulv. pellens nicht so gut zu befinden scheint, als auf das Crotonöl, so lasse ich dieses seit dem 3. Novbr. wieder fortnehmen. Am 6. Novbr. vermehrte ich die Gabe desselben wieder um 1 Tropf., weil Pat. jetzt weit weniger darauf abführte, als früher. Bis zu Ende Novbr. besserte sich Pat. immer mehr, sie wurde wieder ruhiger, bescheidner, folgsamer u. s. w. Bei einem Besuche ihres Bruders zeigte sie viel Gefühl. Ungeachtet des täglichen starken Abführens sieht sie sehr gut aus u. wird täglich stärker u. blühender. Anfangs Decbr. war Pat. wieder etwas albern u. widerspenstig, indem sie das Pulv. pellens, welches ich ihr, der Hauptindication gemäss, am 3. Decbr. wieder verordnet hatte, nicht einnehmen wollte, weswegen ich zu strengen Massregeln wieder meine Zuflucht nehmen musste. Sie besserte sich darauf inzwischen bald wieder u. fing nun an recht arbeitsam, folgsam, reinlich u. ordnungsliebend zu werden. Damit übereinstimmend nahm ihre körperl. Entwickelung mehr u. mehr zu, sie wurde grösser u. stärker, u. ihre Brüste, früher ganz klein u. kaum sichtbar, fingen an, sich stärker zu entwickeln. Obwohl noch immer geistig etwas verwirrt, stand doch zu hoffen, dass mit vollendeter Pubertätsentwickelung ihre psych. Gesundheit vollständig wieder hergestellt werde. Unter fortwährend zunehmender Besserung u. dem unausgesetzten Gebrauche des genannten Pulvers traten Mitte Jan. 1833 zum ersten Male deutliche Molimina mensium in Gestalt von Schmerzen u. Ziehen im Leibe, im Kreuze u. in den Schenkeln ein. Dabei wurde sie so vollblütig, dass ich ihr einen mässigen Aderlass von 8 Unz. am Fusse instituiren liess, gleichzeitig in der Tendenz, den Eintritt ihrer Menstruation zu befördern. Da sie dessenungeachtet nachher über starken Kopfschmerz klagte, so liess ich, nachdem Senffussbäder unwirksam geblieben waren, nach 8 Tagen den Aderlass in etwas reichlicherem Maasse wiederholen. Das Pulver wurde dabei unausgesetzt fortgegeben. Pat. war mittlerweile bis zu Ende Jan. ganz vernünftig geworden. Sie betrug sich in jeder Beziehung sehr ordentlich, sittsam u. äusserte keine irre Idee mehr. Auch beschäftigte sie sich jetzt fleissig mit verschiedenen Arbeiten. An die Stelle des frühern Muthwillens, der Lascivität, der Ungezogenheit u. des ungebundenen Wesens dieses Mädchens war jetzt Ruhe, Bescheidenheit u. ein gewisser jungfräulicher Ernst u. Sittsamkeit getreten. Man konnte sagen, das Mädchen war binnen 3 Monat. wie verwandelt, u. zwar sowohl in psych., als auch in körperl. Hinsicht; sie war, mit einem Worte, binnen kurzer Zeit von einem ausgelassenen, ungezogenen Kinde zur bescheidenen u. sittsamen Jungfrau geworden. Interessant war, u. ohne Zweifel als ein günstiges Zeichen zu erkennen, dass sie, welche früher alle Speisen, die sie bahhaft werden konnte, ohne Unterschied verschlang u. deswegen nicht genug beaufsichtigt werden konnte, nunmehr nicht nur sehr mässig lebte, sondern auch, bei wiedererwachter Erinnerung der Lehren ihres Glaubens, in welchem sie geboren u. erzogen war, nunmehr die Speisen zu verschmähen anfing, die man ihr aus der Küche der Anstalt verabfolgte, oder sie wenigstens nur mit Gewissensangst u. Unruhe genoss. Wegen fortdauernder Plethora u. unverkennbarer Congestionen des Blutes nach dem Kopfe liess ich ihr am 6. Feb. abermals einen Aderlass von 16 Unz. am Fusse instituiren, u. als darauf die Zufälle nur wenig nachliessen, so verordnete ich ihr am 9. Febr. eine Mixtur aus Infus. fol. senn. ℥vjj ex 3jj parat., Magnes. sulphur. ℥jβ, Ox. spl. ʒj. Diese Mixtur wurde bis zum 26. Febr. unausgesetzt fortgebraucht. Obwohl sie anfangs einige Schwierigkeiten wegen des Einnehmens machte (ungeachtet sie das Pulver zeither ganz willig genommen hatte), so trat doch bald entschiedene Besserung ein. Die Symptome von Vollblütigkeit u. Congestionen nach dem Kopfe liessen nach, ihr Unterleib wurde weicher, dünner u. ihr psych. Befinden liess nichts zu wünschen übrig. Von nun an erhielt sie keine Arzneien mehr. Ich glaubte nunmehr, nachdem alle abnorme Symptome sowohl in psych., als auch in somat. Hinsicht bei ihr verschwunden waren u. sie in jedem Betrachte als Convalescentin angesehen werden konnte, den Eintritt ihrer Menstruation u. ihre fernere Entwickelung ganz der Natur überlassen zu können u. begnügte mich zu dem Ende damit, dass ich sie täglich ein Fussbad mit Senf gebrauchen liess. Schon seit einiger Zeit hatte sich inzwischen eine grosse Sehnsucht zur Rückkehr in ihre Heimath u. in den Schooss ihrer Familie bei ihr eingestellt. Diese Sehnsucht wurde immer grösser, je mehr ihre Genesung vorschritt, u. es trat nun der Zeitpunkt ein, in welchem ich mir von der Befriedigung dieser Sehnsucht nur einen erfreulichen Erfolg auf ihr psych. Befinden versprechen konnte. Da ich zugleich mit ziemlicher Gewissheit hoffen konnte, dass der fernern Pubertätsentwickelung dieses Mädchens kein Hinderniss mehr in den Weg treten u. die als Krisis derselben zu betrachtende monatliche Reinigung nun bald von selbst u. gewiss dann am ersten eintreten werde, wenn es zu einer regelmässigen Beschäftigung im elterlichen Hause zurückgekehrt sei, so nahm ich keinen Anstand, es am 1. April 1833 in Begleitung ihres sie von hier abholenden Vaters aus der Anstalt zu entlassen. Sie schied mit den Ausdrücken der innigsten Dankbarkeit. Ich habe seitdem, nach Verlauf von fast 2 J., in Erfahrung gebracht, dass dieses Mädchen noch recht blühend u. gesund ist.

Die psych. Störung dieses Mädchens war offenbar durch eine Hemmung in der Pubertätsentwickelung verursacht worden. Diese Hemmung scheint in der Familie desselben erblich oder wenigstens besonders disponirt gewesen zu sein, indem 2 Schwestern von ihm an den Folgen einer gleichen Hemmung starben. Beide sollen ebenfalls nie menstruirt gewesen u. zur Zeit der Pubertätsentwickelung an der Auszehrung gestorben sein. Eine u. dieselbe Ursache also mit verschiedener Wirkung. Woher kommt es nun, dass sie in jenen

Fällen Schwindsucht, in diesem aber die psych. Störung verursachte? Die von der gewöhnl. Form auffallend abweichende Formation des Schädels scheint hier allerdings von Bedeutung gewesen u. zur Entwickelung der psych. Alienation die Anlage gegeben zu haben. Wenigstens muss uns diess bei unserer beschränkten Einsicht über die wahren Ursachen; welche einer so entschiedenen Anlage zu einer oder der andern Krankh. zu Grunde liegen, vor der Hand genügen. Was die Behandlung dieses Krankheitsfalls betrifft, so enthalte ich mich jeder weitern Bemerkung über die psych. Behandlungsweise, welche ich bei dieser Person in Anwendung brachte. Der heilsame Erfolg, welchen die consequente Strenge u. die dabei nothwendig gewordenen Züchtigungen hatten, spricht für sich selbst. Ich bemerke nur, dass ich überzeugt bin, dass ich ohne diese Strenge das Ziel ihrer Genesung niemals, oder wenigstens nicht so schnell erreicht haben würde. Sie bahnte erst den Weg zur Anwendung innerlicher Heilmittel, deren Indication u. Anwendung wohl das Epitheton einer rationellen nicht versagt werden kann. Die erste Indication war, eine kräftige Ableitung vom Kopfe zu bewirken. Hierzu diente das Crotonöl, welches anhaltend gebraucht wurde u. sehr reichliche Abführungen bewirkte. Die zweite Indication bestand in der Beförderung der Pubertätsentwickelung dieses Mädchens, u. zwar in specie in Beförderung der annoch gehemmten Ausscheidung des Menstrualflusses. Diese Indication wurde durch Anwendung einer Verbindung solcher Mittel, welche eine specif. Wirkung auf die Thätigkeit der Gebärmutter besitzen, erfüllt. Diese Mittel wurden mehrere Monate lang ununterbrochen fortgesetzt. Ihre heilsame Wirkung bezeugen die deutlich eingetretenen Molimina menstrualia u. die gleichzeitig damit erscheinenden Zeichen der übrigen körperl. Entwickelung dieses Mädchens, wie namentl. die der Brüste. Mit diesen günstigen somat. Erscheinungen war auch die normale Thätigkeitsäusserung der psych. Vermögen zurückgekehrt u. dieses Mädchen auf eine hohe Stufe sittlichen Gefühls erhoben.

IV. Fall. J. Fendrich von U., ein 26jähr. lediger Bursche von mehr als mittlerer Grösse u. robuster Constitution, braunen Haaren u. Augen, einer gutmüthigen, jedoch den dummen u. einfältigen Menschen bezeichnenden Physiognomie, kam den 30. Jan. 1833 ins Hospital. Er leidet an Melancholie u. Blödsinn mit mehreren vorherrschenden fixen Ideen. Er ist fortwährend still, in sich gekehrt u. traurig gestimmt. Er verkennt seine Verhältnisse u. glaubt sich seiner Verwandten, namentlich seines Vaters schämen zu müssen. Ja er behandelte diesen meistens sehr verächtlich u. feindselig u. bedrohte ihn selbst mehrmals mit dem Tode. Er trug sich mit hochfahrenden Gedanken herum u. wollte nichts Geringeres als Grossherzog werden. Er lief deswegen einmal nach D. u. wollte Soldat werden, weil er vielleicht mit Schiller den Militairstand als die Stufenleiter zur höchsten Macht ansah. Ueber die wahrscheinliche Ursache seiner Geisteszerrüttung erfuhr ich Folgendes. Eines armen Tagelöhners Sohn u. von Natur wohl etwas beschränkt, ernährte sich Pat. mehrere Jahre mit dem Geschäfte eines Unterkärfers. Etwa vor 1¼—1½ J. bekam er (ohne Zweifel durch Ansteckung) die Krätze, welche er sich mit einer Salbe vertrieb. Diese Salbe bestand wahrscheinlich aus weissem Präcipitat. Bald darauf fing Pat. an tiefsinnig zu werden u. über verschiedene Dinge sonderbare u. verwirrte Reden zu äussern. Der Krätzausschlag kam noch einmal zum Vorschein u. mit ihm besserte sich Pat. wieder in psych. Hinsicht. Er vertrieb ihn abermals mit der Salbe u. von der Zeit an verfiel er immer mehr in Melancholie u. geistige Verwirrung. Dieser letzte Ausbruch datirt sich seit ½ Jahre. Bei seiner Ankunft im Hospitale war Pat. scheu, in sich gekehrt, sehr wortkarg, den Kopf tief gebeugt u. in einer gebückten Stellung verharrend. Dabei gab er auf keine Frage Antwort. Am folgenden Tage (31. Jan.) war er etwas munterer; er beantwortete die meisten meiner Fragen u. äusserte selbst den Wunsch, dass ihm wo möglich geholfen werden möge. Da ich die somat. Functionen dieses Mannes alle in Ordnung fand, so schritt ich sogleich zu einer rationellen Causalbehandlung u. verordnete ihm Pulver aus Flor. sulphur. ʒjij, Sem. foenicul. ʒij, wovon 4mal tägl. 1½ Kaffeelöffel voll zu geben, u. ferner die Einreibung der Brechweinsteinsalbe in den Nacken u den ganzen Rücken des Brustkastens. Ausserdem suchte ich durch Ermunterungen, Anhalten zur Arbeit u. Bewegung u. s. w. auf psych. Weise heilsam auf ihn einzuwirken. — Diese Mittel hatten einen entschieden guten Erfolg. Die Einreibung verursachte einen starken Ausschlag, welchen Pat. geduldig ertrug. Das Pulver wurde lange Zeit fortgesetzt. Am 18. Febr. stellte sich reichliches Nasenbluten ein, welches ich, da er sich darauf munterer u. verständiger bezeigte, einige Tage nachher durch einige in die Nase applicirte Blutegel aufs Neue hervorrief. Pat. wurde allmälig immer munterer, verständiger u. fing an fleissig zu arbeiten. Körperlich war sein Befinden immer gut, ausgenommen dass er öfters über Kopfschmerzen klagte. Gegen die Mitte März bekam er einen kleinen papulösen Ausschlag an der rechten Hand. Ich liess ihm nun die Brechweinsteinsalbe auf die Leber- u. Magengegend einreiben u. verordnete ihm am 19. März Pulver aus Calomel, Sulph. aur. antimon. aaa ʒβ, Resin. guajac. ʒvjij, Pulv. rad. liquir. ʒβ, wovon 4mal tägl. 1 Pulver zu nehmen. Bis zum 3. April blieb sein Zustand sehr befriedigend, ungeachtet noch immer kein rechtes Vorschreiten in seiner Besserung erfolgen wollte. Da fing er an sich plötzlich widerspenstig zu zeigen. Auf Zuredungen von meiner Seite gelang es mir noch, ihn zur Arbeit zu bewegen, aber am folgenden Tage war Pat. sehr unruhig u. verwirrt geworden. Er äusserte grosse Unzufriedenheit, schimpfte auf Gott u. die Welt u. s. w. Puls voll u. hart; Gesichtsfarbe roth. Die Pulver werden ausgesetzt; Aderlass von 1½ Pf., innerlich eine starke kühlende Abführung aus Magnesia sulphurica u. Tart. stib. Strenge Diät. Nachdem diese Mixtur am 6. repetirt worden war, zeigte sich Pat. am 8. wieder sehr gebessert. Die Symptome von Blutüberfüllung u. Congestionen nach dem Kopfe sind verschwunden. Er spricht wieder ganz gelassen u. fast ganz vernünftig. Auch gegen einen ihn besuchenden Bruder betrug er sich sehr ordentlich. Puls klein, weich; Gesicht schmäler, Auge freier. — Am 9. April verordnete ich ihm, immer auf die wahrscheinliche Ursache des Uebels Rücksicht nehmend: Kali tart. ʒij, Flor. sulphur. ʒj, wovon 4mal täglich 1 Kaffeelöffel voll zu geben. Bis zum 19. blieb sein Zustand gut. Dann aber trat neue Unruhe, Verwirrung u. Tobsucht ein. Da gleichzeitig aufs Neue Symptome von Plethora u. Congestionen nach dem Kopfe eingetreten waren, so verordnete ich ihm einen Aderlass von 16 Unzen u. kalte Umschläge um den Kopf anhaltend auf dem Zwangsstuhle applicirt. Am andern Morgen war er wieder ruhig u. fast ganz vernünftig. Das Pulver war schon gestern ausgesetzt worden, weil es wahrscheinlich war, dass der Schwefel sein Blutsystem zu sehr aufregte. Er erhielt heute eine Auflösung von Glaubersalz u. Brechweinstein. Diese Mittel wurden unter zu-

nehmender Besserung mehrere Tage fortgesetzt. Da Pat. aber darauf nicht stark abführte, so erhielt er am 25. Pulver aus Calomel gr. vj, Pulv. rad. jalapp. 3j, wovon Morgens ein Pulver zu geben. — Diese Pulver wurden mehrere Wochen fortgesetzt, u. nur abwechselnd einige Tage pausirt. In dieser Zeit betrug er sich recht ordentlich, er war fleissig u. folgsam, aber ein gewisser Schwachsinn u. Albernheit, welche sich namentl. auch durch Lachen ohne Ursache, stilles Gemurmel mit sich selbst u. s. w. verrieth, war dabei noch immer wahrzunehmen. Ich entschloss mich endlich, ihm den Kopf mit der Brechweinsteinsalbe einreiben zu lassen, welche er, ungeachtet der heftigen Schmerzen, geduldig ertrug. Ich hatte die Einreibung nur so lange fortsetzen lassen, bis eine grosse Anzahl von Pusteln erschien u. dann gleich erweichende Umschläge applicirt. Hierdurch wurde eine nur mässige Eiterung erregt. Zur Nachkur erhielt er noch mehrmals eine kühlende u. abführende Mixtur. In der nächsten Folgezeit zeigte Pat. entschiedene Besserung. Bald aber kehrten die Symptome von Albernheit, Scheu- u. Schwachsinn zurück u. ich liess deswegen am 8. Juli die Brechweinsteinsalbe noch einmal u. so stark einreiben, dass darauf, nach Ablösung des Schorfs, ein Eitergeschwür erfolgte, welches, um die Eiterung längere Zeit zu unterhalten, nachher mit einer reizenden Salbe (Ungt. digestiv 3ij, Ungt. ad fonticulos 3β) verbunden wurde. Von nun an besserte sich Pat. bald in dem Maasse, dass er bis zur Mitte Augusts als genesen angesehen werden konnte. Wegen Zeichen gallichter Sordes erhielt er am 12. Aug. noch eine Abführung aus Glaubersalz u. Brechweinstein, u. da er sich bis zum 25. Aug. in jeder Beziehung vollkommen vernünftig zeigte, so entliess ich ihn an diesem Tage in Begleitung seines ihn von hier abholenden Bruders. Bis heute, nach Verlauf von 1½ J., habe ich nichts weiter von diesem Menschen gehört.

Es ist kaum zweifelhaft, dass in diesem Falle die Verrücktheit durch einen schlecht geheilten oder zurückgetretenen Krätzausschlag entstanden war. Obwohl der innere Gebrauch des Schwefels, so wie der anderen Mittel, welche in Anwendung gezogen wurden, u. namentlich auch die Einreibung der Brechweinsteinsalbe in den Rücken u. Nacken, so wie später in die Magen- u. Lebergegend, Besserung bewirkten, so waren sie doch nicht im Stande, die Krankheit ganz zu beseitigen. Erst die wiederholte Einreibung dieser Salbe auf den abgeschorenen Scheitel, welche hier einen starken u. durch das nachfolgende Eitergeschwür längere Zeit anhaltenden Gegenreiz unterhielt, war im Stande, dieses chron.-psychische Leiden vollständig u. dauerhaft zu heben, um sattsam darzuthun, dass hier, wie in allen anderen Fällen der Geisteszerrüttung, die nächste Ursache oder der Sitz des Uebels lediglich in demjenigen Organe zu suchen ist, welches der Seele zur Thätigkeitsäusserung ihrer höheren Functionen zunächst als Werkzeug dient. Wie aber eine solche zurückgetretene Schärfe, wie das Krätzgift das Gehirn in einen solchen krankhaften Zustand versetzt, dass nunmehr die Thätigkeit der intellectuellen Functionen abnorm erscheint, diess zu erklären sind wir freilich ausser Stande. Zu vermuthen steht indessen, dass zunächst die Gehirnhäute von diesem krankhaften Stoffe oder dieser Schärfe pathisch ergriffen werden, was denn einen nachtheiligen Einfluss auf die normale Thätigkeitsäusserung des Gehirns überhaupt ausübt.

V. Fall. A. M. Schilling von M. in Rheinhessen, 28 J. alt, unverheirathet, früher Dienstmagd, wurde den 2. Aug. 1833 in die Anstalt aufgenommen. Sie leidet seit der Mitte Juni, mithin seit 1½ Monat, an Melancholie mit Aufregung — Melancholia errabunda. — Nachdem dieses Mädchen bereits seit mehreren Jahren an häufigen u. heftigen Kopfschmerzen mit Zeichen allgemeiner Plethora u. Congestionen nach dem Kopfe gelitten hatte, Affectionen, mit welchen ein Ausfallen der Haare auf dem Scheitel u. daher entstandener kahlen Stelle daselbst, welche sie jetzt während ihres Irreseins durch Ausrupfen von Haaren noch vermehrt hat, wahrscheinlich in naher Beziehung stand. Welche anderweitige körperl. Unordnungen mit diesen Uebeln etwa in Verbindung standen, ist mir bis jetzt unbekannt — vielleicht aber ist eine Stokkung der Menstrualfunction mit im Spiele. So viel scheint gewiss, dass ihr jetziges Geistes- oder Gemüthsleiden mit diesen vorhergegangenen Affectionen in naher Beziehung steht, u. dass diese nunmehr das Gehirn mehr betheiligt haben. Denn von anderweitigen Veranlassungen desselben ist nichts bekannt, ausgenommen dass sie sich über das Ausfallen der Haare u. die dadurch entstandene Glatze sehr bekümmert haben soll. Diese Gemüthsdepression mag nun wohl Einiges, doch gewiss das Wenigste zur Entwickelung ihrer Geisteszerrüttung beigetragen haben. Sie soll ziemlich plötzlich in der Nacht vom 15. auf den 16. Juni erkrankt sein. Sie war gleich sehr verwirrt mit dem Ausdrucke von Kummer u. Verzweiflung u. gerieth selbst in einen geringen Grad von Tobsucht. Sie scheint in keiner sorgsamen ärztlichen Behandlung gewesen zu sein, war aber doch auf einen Aderlass ruhiger geworden. Pat. ist eine ziemlich starke Person von mittlerem Wuchse, dunkelblonden Haaren, blonden Augen u. gut genährt. Bei ihrer Ankunft in der Anstalt zeigte sie sich sehr bekümmert, voller Angst u. Unruhe. Sie besorgte geschlagen u. misshandelt zu werden, sprach viel von einem Pfarrer, ihrem Seelsorger, u. war überhaupt sehr verwirrt. Ihre Gesichtsfarbe war ziemlich stark colorirt, ihr Puls frequent, etwas voll u. härtlich, die Zunge rein. Ich verordnete ihr sogleich Diät, kühlende Getränke u. innerlich: Kal. tartaric. 3j, Tart. stib. Gr. vjjj, Aq. fontan. 3vj, Ox. spi. 3j, wovon alle 2 St. 2 Esslöffel voll. — Den 3. Aug. Pat. war die Nacht zwar ruhig, ist aber fortwährend sehr betrübt u. in einer Art von Verzweiflung. Sie klammerte sich an mich, hielt mich für ihren Bruder u. wollte fast mit Gewalt fort. Sie nimmt nur sehr ungern ein, hatte diesen Morgen normale Oeffnung u. zeigte guten Appetit. Ich verordnete einen Aderlass von 1½ Pf. u. liess die Mixtur repetiren. — Den 4. Aug. Noch immer ist Pat. sehr trostlos, wie in Verzweiflung. Sie nimmt die Arznei nur gezwungen ein. Ich verordnete ihr deswegen heute Pulver aus Ol. croton. gr. iv, Sacch. alb. 9j, wovon Morgens ein Pulver unter Kaffee zu geben. — Den 5. Aug. Pat. hat das Pulver des Morgens mit Kaffee eingenommen. Bei meiner Visite fand ich sie ruhiger, auf dem Bette liegend u. nicht mehr so jammernd. Der Puls ist langsamer, weicher. Den 12. Aug. Nachdem P. zeither die Pulver des Morgens mit Kaffee fortgenommen, womit jedoch gestern, weil sie einmal abführte, ausgesetzt worden war, hat sich dieselbe bis heute sehr gebessert. Sie ist weit ruhiger, lenksamer, zufriedener, munterer geworden. Sie fing heute sogar an, sich auf der Bleiche der Anstalt zu beschäftigen, klagt nicht mehr, ist aber doch noch etwas still u. in sich gekehrt. Das Crotonöl wurde nun noch bis zum 22. Aug. fortgesetzt. Pat. besserte sich von Tage zu Tage mehr, sie wurde sehr ruhig, ordentlich u. fleissig u. die Symptome von Irresein verloren sich gänzlich. Dagegen klagte sie nunmehr wieder über Kopfschmerzen u. Mattigkeit der Glieder. Und als diese sich bis zum 24. noch nicht gemindert hatten, so verordnete ich ihr einen Aderlass am Fusse von 1½ Pf. u. am 25. die Stechapfeltinctur 4mal tägl. zu 10 Tropfen. Die Kopfschmerzen liessen hierauf nach. Am 29. Aug. erhielt sie wieder Pulver aus

Ol. croton. gr. vj, Sacch. alb. ℈β, wovon einen über den andern Tag eins zu nehmen. Die Stechapfeltinctur wurde dabei fortgesetzt. Den 9. Septbr. Pat. hat sich bis heute so gebessert, dass sie als Convalescentin anzusehen ist. Sie ist in jeder Beziehung ganz vernünftig u. ich erfuhr nun von ihr selbst, dass wahrscheinlich eine Suppressio mensium, die sie sich durch kaltes Baden der Füsse zugezogen, die nähere Gelegenheitsursache ihres Wahnsinnes gewesen sei. Um diese wieder herzustellen, verordnete ich ihr nun ein Pulv. emmenalog. aus Crem. tart., Flor. sulph. ana ℥jj, Pulv. herb. sabin. ℥jβ, Croci oriental. ℈j, Pulv. sem. foenicul. ℥jj, wovon 4mal tägl. 1 Kaffeelöffel voll zu geben, u. tägl. ein Fussbad mit Senfpulver. Die Kopfschmerzen waren übrigens ganz verschwunden u. die Stechapfeltinctur wurde weggelassen. — Den 26. Sept. wurde wegen neuer Zeichen von Plethora, Kopfschmerzen u. s. w. ein abermaliger Aderlass am Fusse nothwendig. Pat. besserte sich immittels immer mehr u. zeigte sich bis zu Ende Septbr. in jeder Beziehung so vernünftig u. frei von Klagen, dass ich, ungeachtet ihre Menstruation noch nicht eingetreten war, ihren inständigen Bitten nachgab u. sie am 29. Septbr. aus der Anstalt entliess, hoffend, dass sich ihre Menses nunmehr bald von selbst einstellen würden. Körperlicher Seits war Pat. bei ihrer Entlassung sehr rüstig u. blühend geworden u. die kahle Stelle auf dem Kopfe hatte sich bereits mit jungem Haarwuchse bedeckt. Da ich bis jetzt, nach Verlauf von 1¼ J., nichts wieder von dieser Person gehört habe, so ist anzunehmen, dass ihre Genesung Stand gehalten habe.

Der vorstehende Fall bietet wohl in den dem Ausbruch der Geisteszerrüttung Jahre lang vorangehenden Symptomen heftiger u. anhaltender Congestionen nach dem Kopfe, der Kopfschmerzen u. des Ausfallens der Haare ein besonderes Interesse. Letzteres Symptom ist besonders auffallend. Ob es in einer gewissen Schärfe, in einem krankhaften Stoffe, der sich auf die Haarwurzeln geworfen, seinen Grund hatte, ist nicht unwahrscheinlich, aber bei der Mangelhaftigkeit der Anamnese, welche mir über den frühern Zustand dieser Person zu Theil wurde, nicht genau zu ermitteln. Denn von den Congestionen des Kopfs allein konnte dieses Symptom nicht resultiren, weil wir so viele Fälle von Congestionen sehen, welche ein solches Alopecium keineswegs zur Folge haben. Von einer vorausgegangenen Kopfrose oder einer andern Kopfkrankheit, welche ein solches Ausfallen der Haare häufig verursachen, wollte Pat. nichts wissen. So viel bleibt aber gewiss, dass diese Symptome eine entschiedene Anlage zu Kopfkrankheiten verriethen u. die Pathogenie der psych. Störung dieses Mädchens liegt sehr nahe, nachdem später durch Unterdrückung ihrer Menstruation eine mächtige Gelegenheitsursache, im Verein mit niederdrückenden Gemüthsaffectionen (Kummer über das Ausfallen der Haare), hinzugetreten war. — Bemerkenswerth scheint mir in diesem Falle noch das völlige Cessiren der Kopfschmerzen nach dem Ausbruche des Irreseins, u. dessen Wiedereintritt beim Nachlasse des letztern, eine Erscheinung, die ich schon häufig bei Geisteskranken, namentlich bei periodisch an Manie leidenden, zu beobachten Gelegenheit hatte u. in der That schwer zu erklären ist. Es ist nicht wahrscheinlich, dass der Kopfschmerz während des Irreseins fortdauere u. der Kranke ihn nur nicht empfinde, da ich häufig Kranke der Art beobachtete, welche, obwohl noch irre, doch schon so weit ihrer mächtig waren, dass sie einen solchen Schmerz richtig anzugeben im Stande gewesen wären, wenn sie ihn anders wirklich gehabt hätten u. über welchen dieselben späterhin, bei fortschreitender Besserung in hohem Grade klagten. Ich werde Veranlassung nehmen, bei einer andern Gelegenheit über dieses Wechselverhältniss von Kopfschmerz u. Irresein, welches wir auch bei Fiebern beobachten, in welchen Kopfschmerzen u. Delirien ebenfalls mit einander wechseln, zu reden.

VI. Fall. Z. Strauss von N. W., 41 J. alt, ein Jude, der sich mit Handel beschäftigte, wurde den 3. Aug 1834 wegen Wahnsinn mit Tobsucht ins Hospital aufgenommen. Schon in früheren Jahren, das letze Mal vor 10 J., war Pat. in Wahnsinn verfallen u. nach 1jähr. Dauer der Krankh. wieder genesen. Der jetzige Anfall dauert seit 4 Monaten. Er war abwechselnd tobsüchtig, dann wieder ruhiger, bis der Zustand des Wahnsinnes u. der Tobsucht anhaltender u. hartnäckiger wurde. Ausser dem Missbrauche geistiger Getränke scheinen eine besondere Anlage, Neigung zu Congestionen nach dem Kopfe u. ein ungeregeltes Leben die Ursachen zu sein, welche dieses Leiden herbeiführten. Pat. ist von hoher Statur u. gut gewachsen; er hat eine regelmässige Gesichtsbildung, eine jüdische Physiognomie, hellbraune Haare, braune Augen, eine blassgelbe, kachekt. Gesichtsfarbe. Sein Blick ist matt u. ausdruckslos, seine Züge schlaff, die Wangen sind etwas aufgedunsen, seine Haltung ist nachlässig u. wankend, der Unterleib etwas hart u. aufgetrieben. Bei seiner Ankunft war Pat. ziemlich ruhig u. zeigte kein besonderes Interesse über den Wechsel seines Aufenthalts. In der folgenden Nacht war er aber etwas unruhig u. sehr unreinlich, seine Excremente ins Zimmer gehen lassend. Bei der Visite am 4. Aug. fand ich ihn sehr verwirrt, ganz unzusammenhängend von den verschiedensten Dingen redend u. die an ihn gerichteten Fragen wenig oder gar nicht beachtend. Er war sich selbst u. seiner neuen Lage nicht bewusst, in einem chron. Delirium befangen. Puls klein, doch etwas gereizt, Zunge mit gelbem, schmutzigem Schleime belegt, die Temperatur des Kopfes etwas erhöht. Verordnung: Kali tartaric. ℥j, Tart. stib. ℥vj, Aq. fontan. ℥vj, Ox. spl. ℥j. Den 5. Aug. Pat. war wieder in hohem Grade unreinlich u. verbreitete seine Excremente in der Kammer umher. Doch scheint er etwas mehr Besinnung u. Gefühl zu verrathen. Zunge reiner, Puls langsamer, normaler, Oeffnung weich. Fortsetzung der gestern verordneten Mixtur. Kalte Umschläge an den Kopf auf dem Zwangsstuhle applicirt. Den 6. Aug. Pat. war wieder sehr unreinlich, doch weniger als gestern. Zunge ganz rein, etwas geröthet. Puls langsam u. weich; Oeffnung weich. Die Mixtur repetirt. — Nachdem diese Mixtur am 8. noch einmal repetirt worden war, liess ich ihm die Tinct. dat. stramon. 4mal tägl. zu 15 Tropf. geben. Es wollte aber keine Besserung erfolgen. Pat. blieb fortwährend in hohem Grade verwirrt u. sehr unreinlich. Er verunreinigte sich mit seinem Kothe u. beschmierte damit die Wände u. Decke seiner Kammer. Auch zerriss er einmal seinen Teppich in mehrere Stücke. Sonst ist er ruhig, theilnamlos u. in einer gewissen Apathie versunken. Der Puls blieb klein, langsam u. matt. Da ich nun keine andre Indication zur Anwendung innerer Heilmittel fand u. dieser tief gesunkene Zustand von Apathie u. Geistesverwirrung, der bereits in einen hohen Grad von Blödsinn überzugehen drohte, eines eingreifenden äusserlich ableitenden Verfahrens zu bedürfen schien, um dadurch eine heilsame Reaction herbeizuführen, so liess ich ihm am 19. Aug. die Brechweinsteinsalbe auf den abgeschor-

nen Scheitel einreiben u. damit bis zur gehörigen Efflorescenz des dadurch erzeugten Ausschlags u. eingetretenen Geschwulst der Kopfhaut fortfahren. Nachdem Pat. bis zum 25. fortwährend sehr verwirrt u. in hohem Grade unreinlich geblieben war, fing er endlich an etwas verständiger u. reinlicher zu werden. Auch sprach u. benahm er sich allmälig etwas besonnener, achtete mehr auf die an ihn gerichteten Worte u. s. w. Das durch die Einreibung der Brechweinsteinsalbe erzeugte Geschwür eiterte nun stark u. wurde, um die Eiterung zu unterhalten, mit Reizsalbe verbunden. Abwechselnd war er noch immer unreinlich u. verwirrt, doch besserte sich sein Zustand nach u. nach. Er war durch diese Kur physisch sehr angegriffen, gewann aber nach mehreren Wochen mit zunehmendem Appetite ein besseres Aussehen u. Zunahme an Kräften. Die Oeffnung war in dieser Zeit ganz regelmässig. Gegen Ende Septbr. verschlimmerte sich sein Zustand wieder. Pat. zeigte sich wieder verwirrter u. unreinlicher. Weder freundliche Zuredungen noch Drohungen machten einen Eindruck auf ihn; er schien immer mehr in Blödsinn zu versinken, so dass ich die Hoffnung zu seiner Genesung fast aufgeben musste. Endlich trat gegen die Mitte Octbr., während das Kopfgeschwür seiner Heilung entgegenschritt, wieder etwas Besserung ein; er fing an, wieder reinlicher zu werden u. mehr Besonnenheit zu zeigen. Am Morgen des 15. Octbr. bekam er plötzlich einen starken Anfall von Frost. Ich hielt diess für den Beginn eines rheumatisch-katarrhal. Fiebers u. verordnete Sal. ammon. dep. ʒij, Tart. stib. Gr. jj, Aq. fontan. ℥vj, Ox. spl. ʒj, u. fasste Hoffnung, dass dieses Fieber einen heilsamen kritischen Einfluss auf sein psych. Leiden haben werde. Den 21. Octbr. Pat. leidet noch immer an einem Katarrhalfieber. Doch hat er wenig Husten u. Auswurf, er klagt mehr über Schwäche u. Zerschlagenheit der Glieder. Nachdem er bis heute die Mixtur mit Salmiak, zu welcher ich gestern Liq. amm. acet. gesetzt hatte, fortgenommen hatte u. sich jetzt das Fieber gemässigter zeigte, verordnete ich ihm heute Infus. valerian. ℥vij ex ℈ß parat., Liq. amm. acet. ʒij, Sal. ammon. dep. ʒij, Succ. liquir. ʒjß. Sehr erfreulich ist es, dass er sich in psych. Beziehung tägl. mehr bessert. Er ist jetzt reinlich, spricht vernünftiger, zusammenhängender; er fühlt seinen Zustand u. seine traurige Lage, zeigt sich darüber bekümmert u. s. w., kurz diese intercurrirende fieberhafte Krankh. scheint eine sehr glückliche Entscheidung seines psych. Leidens zur Folge zu haben. Den 23. Octbr. Pat. ist ganz ruhig, reinlich u. ziemlich verständig. Er klagt nur über grosse Mattigkeit. Puls langsam, matt, weich, Zunge rein, Haut weich, duftend, Appetit mässig, Stuhlgang etwas weich. Husten u. Auswurf sind verschwunden. Verordnung: Infus. valerian. ℥vij ex ℈ß parat., Liq. ammon. succ. ʒj, Syr. alth. ʒj. Den 25. Octbr. Pat. ist noch immer sehr matt, seine Gesichtsfarbe blassgelb, alle fieberhafte Symptome sind verschwunden. Um seine Kräfte zu heben, verordnete ich ihm heute Cort. chin. reg. ʒj, Coq. c. aq. fontan. ℥xvj ad Col. ℥vjjj, sub fin. coct. infunde c. rad. valerian. ℈ß C. addo Liq. anodyn. m. Hoffm. ʒß, wovon alle 2 St. 1 Essl. voll zu geben. Den 4. Novbr. Nachdem ich die am 25. Octbr. verordnete Mixtur noch einige Tage fortgegeben hatte, setzte ich sie am 2. Nov. aus, weil Pat., statt sich zu bessern, über Unbehaglichkeit, Drücken u. Spannen auf der Brust u. im Leibe klagte u. sich seit Kurzem wassersüchtige Symptome, ödematöse Anschwellung des Gesichts, der Füsse u. Anspannung des Unterleibes eingestellt hatten. Auch hatte er seit dem Gebrauche der China Diarrhöe bekommen. Er erhielt deshalb am 3. Novbr. ein Infus. angelic. ℥vij ex ℈ß parat. mit Spir. nitr. dulc. ʒj u. Syr. menth. pip. Aber auch heute noch klagte er, dass er jedesmal abführe, wenn er einen Löffel voll Arznei nähme. — Uebrigens hat sich Pat. in psych. Hinsicht zeither so gebessert, dass ich ihn nun in ein andres Zimmer legen u. ihm mehr Freiheit gestatten konnte. Er äusserte sich jetzt ganz verständig. Diess fanden namentl. auch zwei Brüder von ihm, welche ihn gestern besuchten. — Die somat. Symptome aber tragen noch das Gepräge eines tiefen Leidens. Seine Gesichtsfarbe ist noch gelblicht, kachektisch u. aufgedunsen, die Zunge blass, der Appetit sehr mässig; Puls zeither klein, schwach, fast selten, seit einigen Tagen jedoch etwas lebhafter u. frequenter. Der Urin geht jetzt stärker ab, ist aber noch etwas dunkelroth; die Oeffnung noch immer häufig u. laxirend; die Füsse sind noch ödematös angeschwollen. Am 5. Novbr. erhielt er Infus. valerian. ℥vij ex ℈ß parat., Spir. nitr. dulc. ʒj, Gm. mimos. ℈ß, Syr. alth. ʒj, wovon alle 2 St. 1 Essl. voll. Den 12. Novbr. Auf den Gebrauch der Mixtur vom 5. bessert sich Pat. täglich mehr. Er ist munterer, heiterer u. wird, obwohl noch etwas schwachsinnig, seines Verstandes immer mehr mächtig. Auch gewinnt er an Kräften u. besserm Aussehen, obwohl das Gesicht noch immer gelblicht u. etwas aufgedunsen ist. Die Geschwulst der Füsse hat bedeutend abgenommen. Die Zunge rein, der Appetit ziemlich gut; die Oeffnung zwar noch dünn, aber nicht mehr so häufig. Ein am 10. gemachter Versuch, ihm etwas Wein zu geben, hatte keinen guten Erfolg. Sein Puls wurde sehr frequent u. gereizt u. ich liess ihn deswegen sogleich wieder weg. Nachdem ich vom 11. Nov. den Gebrauch von Arzneien ausgesetzt hatte, Pat. aber fortwährend, u. zwar besonders des Nachts laxirte, verordnete ich ihm am 15. Nov. Infus. valerian. ℥vj ex ℈ß parat., Liq. amm. succ. ʒj, Gm. mimos. ℈ß, Syr. diacod. ʒj. Obwohl sich hierauf die Geschwulst des Gesichts u. der Beine sehr verminderte u. der Urin stark abging, so blieb doch das Abführen noch immer gleich stark, besonders des Nachts. Da ich nach anderweitigen Erfahrungen fürchtete, dass der Hirschhorngeist dieses unterhalte, verordnete ich ihm am 19. ein Infus. valerian. mit Spir. nitr. dulc. (ʒj), Gm. mimos. ℈ß, Syr. alth. ʒj. Den 21. Nov. Pat. hat noch immer Neigung zum Durchfall u. muss jede Nacht mehrmals zu Stuhle. Auch klagt er noch über Drücken auf der Brust u. der Ausdruck seines Gesichts deutet noch immer auf Kachexie u. Erschlaffung. Das Oedem der Füsse dagegen ist fast ganz verschwunden. Da er nun wieder über abwechselndes Frösteln u. Hitze klagte, so verordnete ich ihm heute: Infus. valerian. ℥vj ex ℈ß parat., Sal. ammon. dep. ʒij, Gm. mimos. ℈ß, Syr. alth. ʒj. wovon alle 2 St. 1 Essliff. voll. Diese Mixtur wurde den 23. u. 25. Nov. repetirt. Er besserte sich darauf bald sehr merklich. Die Neigung zum Durchfall verlor sich allmälig, die Brust wurde freier, das Oedem der Füsse verschwand binnen wenigen Tagen völlig, die Zunge zeigte sich ganz rein, der Appetit gut, der Puls normal. Vom 27. Nov. an setzte ich den Gebrauch der Arznei aus, in der Hoffnung, die Natur werde nunmehr, nachdem einmal der Genesungsprocess eingeleitet war, denselben am besten selbst vollenden. Und so geschah es auch. Bis zur Mitte Decbr. konnte Pat. bereits als vollständig genesen angesehen werden. Er zeigte sich nunmehr in jeder Beziehung sehr ordentlich u. vernünftig, voll Hoffnung u. Vertrauen auf seine baldige Rückkehr in seine Heimath, schien er aufs Neue ins Leben zu treten u. war wie aus einem langen u. wüsten Traume erwacht. Tagtäglich äusserte er die gerührteste Dankbarkeit gegen mich. Auch alle körperl. Beschwerden hatten sich verloren u. Pat. gewann täglich an Kräften u. besserm Aussehen, wozu die ihm seit mehreren Tagen gegebene Erlaubniss, sich im Freien ausserhalb der Anstalt zu ergehen, u. eine gute nahrhafte Kost, welche ich ihm nun geben liess, nicht wenig beitrug. Mit seiner Genesung war aber nunmehr Sehnsucht nach der Heimath erwacht, u. obwohl mit Geduld dem Tage seiner Rückkehr entgegensehend, konnte er ihn doch kaum erwarten. Da ich hoffen konnte, dass die Rückkehr in den Schooss seiner Familie einen nur wohlthätigen Einfluss auf die Zufriedenheit seines Gemüths u. auf die Befestigung seiner Gesundheit haben werde, so beeilte ich mich, seine

Sehnsucht zu befriedigen, u. entliess ihn den 18. Dec. in Begleitung eines ihn von hier abholenden Bruders aus der Anstalt. Er schied mit Aeusserungen der dankbarsten Gesinnungen u. dem festen Entschlusse, künftighin sich eines vernünftigen u. mässigen Lebenswandels zu befleissigen.

Der vorstehende Fall giebt den Beweis, dass wir auch in den zweifelhaftesten u. schwierigsten Fällen nicht immer die Hoffnung zu einer glücklichen Genesung aufgeben u. den Gebrauch der Mittel, welche annoch eine glückliche Wendung herbeizuführen im Stande sind, ausser Acht lassen dürfen. War irgend ein Fall geeignet, eine übele Prognose zu geben, so war es gewiss dieser u. dennoch gelang es mit Hülfe der Kunst u. der mächtigen Heilkraft der Natur, ihn glücklich zur Genesung zu führen. Es unterliegt keinem Zweifel, dass die durch die Einreibung der Brechweinsteinsalbe geschehene kräftige Ableitung, u. die damit erzielte Einwirkung auf den ganzen Organismus den ersten Anstoss zu einer heilsam krit. Reaction gab, welche nachher, durch das hinzukommende Katarrhalfieber begünstigt, eine Restitution der Integrität des Denkorgans herbeiführte. Aber auch dann noch bedurfte die Natur der Unterstützung, um das dahin gesunkene Leben der Organe, die Erschlaffung des Nervensystems u. die kachekt. Diathese des Blutsystems zu heben, wonach denn mit Wiederherstellung der Functionen der Reproduction u. der damit wieder erlangten integralen Thätigkeit des Wechselspiels der Organe, allmälig die Lebenskraft des Nervensystems erhöht, die normale Beschaffenheit des Blutsystems wiederhergestellt u. gleichzeitig damit die höheren Seelenvermögen von den Banden befreit wurden, in welchen sie, vermöge des krankhaft ergriffenen Zustandes des Organs, welches ihnen als Werkzeug ihrer irdischen Thätigkeitsäusserung dient, zeither gefesselt waren.

X. *Bericht über die chirurg. Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg vom 1. Jan. bis 1. Jul.* 1835; von Fricke.

Der Vf. schickt seinem Berichte erst eine kurze Uebersicht der Wirksamkeit des hamburg. Krankenhauses im Allgemeinen voraus, aus der wir folgende *tabellar. Uebersicht der Verwaltung des allgemeinen Krankenhauses vom 1. Jan. 1834 bis Ende Decmbr. mittheilen.*

Jahr.	Bestand.	Aufgenommen.	Entlassen.	Verstorben	Mortalität pr. 100.	Personen-Zahl.	Täglicher Durchschnitt.	Verpflegungstage.	Verpflegungs-Kosten. Mrk.*)	β	ß	Durchschnitts-Preise für die Person Jährlich. Mrk.	β	ß	Täglich. β	ß
1824	1002	2349	1968	350	$10\frac{1}{16}$	12623	1052	385094	240000	—	—	228	2	2	9	$11\frac{2}{3}$
1825	1033	2398	1994	378	11	12672	1056	385305	241665	—	3	228	13	7	10	$\frac{5}{9}$
1826	1059	3057	2517	489	$11\frac{3}{8}$	13765	1148	418797	244018	10	3	212	8	$10\frac{1}{16}$	9	$3\frac{7}{8}$
1827	1110	3330	2760	445	10	14288	1191	434552	264912	12	3	222	6	$10\frac{5}{16}$	9	$9\frac{1}{16}$
1828	1235	3693	3103	514	$10\frac{7}{16}$	15436	1287	471224	281482	11	6	218	8	$10\frac{3}{16}$	9	$6\frac{1}{16}$
1829	1311	4342	3681	597	$10\frac{9}{16}$	16025	1335	487362	290027	6	—	217	3	$11\frac{3}{16}$	9	$6\frac{1}{8}$
1830	1375	4605	3989	643	$10\frac{3}{8}$	16343	1362	496954	318784	4	3	234	—	$10\frac{3}{8}$	10	$3\frac{3}{16}$
1831	1348	4390	4242	634	$10\frac{3}{16}$	16548	1379	503245	302544	7	—	223	1	$10\frac{7}{8}$	9	$9\frac{1}{16}$
1832	1362	4990	4125	871	$13\frac{1}{16}$	16274	1356	496334	296044	7	—	218	5	$1\frac{13}{16}$	9	$6\frac{1}{8}$
1833	1356	4392	3731	646	$11\frac{1}{16}$	16746	1395	509296	271838	5	—	194	13	$10\frac{5}{16}$	8	$6\frac{3}{8}$
1834	1377	4419	3772	641	$11\frac{1}{16}$	17139	1428	521235	272463	3	9	190	12	$9\frac{1}{16}$	9	$4\frac{3}{8}$

*) Mark gleich 12 Sgr. preuss. oder 40 Kr. n. d. 24 Fl. Fuss, 1 Sgr. gleich $1\frac{1}{3}$ β hamb. oder $3\frac{1}{3}$ Kr. n. d. 24 Fl. Fuss.

In der chirurg. Abtheil. wurden vom 1. Jan. bis 1. Jul. 1835 im Ganzen 780 Personen (480 M. 300 W.) aufgenommen. Der Bestand vom vorigen Jahre war (mit Ausnahme der Krätzigen) 219. — Da die einzelnen vorgekommenen Krankheitsformen von dem Vf. nur ganz kurz erwähnt werden, so begnügen wir uns dasjenige hervorzuheben, was von besonderem Interesse ist oder das eigenthüml. Verfahren des Vf. kennen lehrt.

Entzündungen. Bei *Periostitis* war die Durchschneidung des Periosteum (wie Vf. bereits im 1. Bde. d. Annal. angegeben hat), wenn erstere nicht gerade diejenigen Knochentheile ergriffen hatte, die von vielem Fleische bedeckt waren, sie mochte nun durch äussere Veranlassung entstanden oder Folge eines dyskrasischen Leidens sein, dasjenige Mittel, welches am schnellsten half und schlimmen Folgen am sichersten vorbeugte. Es wurden immer bis auf die Knochen dringende und die vorhandene Geschwulst ihrer ganzen Länge nach spaltende Einschnitte gemacht. — *Hodenentzündung*, die nicht in Folge sexuellen Genusses entstanden war, behandelte Vf. 2mal, und zwar mit dem glücklichsten Erfolge, durch die Compression. Wir fügen die Art und Weise der *Behandlung der Hodenentzündung mittelst Compression*, wovon der Vf. in einem besondern Aufsatze des am Schlusse genannten Journals handelt, gleich hier mit bei.

Im Allgemeinen kann die Compression bei allen Formen von entzündl. Anschwellung der Hoden, sie mag entstanden sein, durch welche Ursachen sie will, angewandt werden. Der Grad, die Dauer der Entzündung machte keinen Unterschied. Als Contraindication war nur ein allgemeines Kranksein zu berücksichtigen. Wenn näml. die Entstehung der Orchitis Diätfehlern, namentl. dem Missbrauche spirituöser Getränke zuzuschreiben war, oder gleichzeitig neben der Orchitis bedeu-

tende gastrische Beschwerden vorhanden waren oder mit derselben auftraten, so mussten diese erst beseitigt werden, ehe man zur Compression schreiten konnte; versäumte man dieses, so hatte die Compression nicht den Erfolg, und man musste vorläufig von derselben abstehen. Der Schmerz in den entzündeten Hoden wurde nach Anwendung der Compression manchmal im Anfange zwar etwas gesteigert, selbst in einzelnen Fällen (vorzüglich wenn die Compression *zu stark* gemacht wurde) sehr heftig, jedoch hielt derselbe nicht lange an, und nach kurzer Zeit, oft nach einer Viertelstunde, fand sich der Kranke, auch wenn er früher die heftigsten Schmerzen ausgestanden hatte, so schmerzenfrei, dass er das Bett verlassen und im Zimmer umhergehen konnte. Bei eben entstandener entzündl. Anschwellung der Hoden war in vielen Fällen oft nur eine einmalige Compression zur Heilung hinreichend. Hatte die Krankh. längere Zeit, 6—8 Tage gedauert, so musste die Compression 2—3mal wiederholt werden. Anschwellung des Samenstranges, wenn sie nicht sehr bedeutend war und sich bis zum Bauchringe hinauf erstreckte, contraindicirte die Compression nicht, ebenso wenig andere gleichzeitig mit der Orchitis in ursprüngl. Verbindung stehende äussere Krankheitserscheinungen, z. B. Bubonen, Ulcera u. s. w. Diese letzteren erlitten durch die Compression keine Veränderung, im Gegentheile beobachtete Vf. sehr häufig, dass sie sich günstiger gestalteten, indem die durch das Leiden des Hodens u. Nebenhodens erzeugte krankhafte Stimmung der nahe gelegenen Theile rascher beseitigt wurde. War durch eine Orchitis ein allgemein febril. Zustand hervorgerufen, so war die Compression bei nicht zu starker Gefässreaction, obgleich diese äusserst selten dadurch hervorgerufen zu werden pflegt, das beste Mittel, denselben rasch zu beseitigen. Selbst eine dunkle Röthung des Scrotum u. grosse Spannung desselben contraindicirte die Compression nicht, wenn nicht ausserdem andere Erscheinungen vorhanden waren, die eine heftige Entzündung desselben anzeigten; ebenso wenig Ulcerationen am Scrotum, wenn sie flach waren u. mehr dem Charakter von Excoriationen sich näherten. — Wenn consensuelle gastrische Irritationen sich einstellen, was jedoch sehr selten geschieht, so muss man die Compression sogleich entfernen. Der günstige Erfolg der Compression zeigt sich sehr bald nach ihrer Anwendung. Die schnelle Abnahme der Schmerzen ist immer das sicherste Zeichen ihrer Wirksamkeit. Dauern sie ein paar Stunden nach derselben in irgend bedeutendem Grade fort, so ist ein Allgemeinleiden die Ursache der Erfolglosigkeit.

Die Art nun, wie Vf. die Compression anwendet, ist folgende. Vf. nimmt zur Compression nur Heftpflasterstreifen; die Masse derselben muss aber gut klebend sein u. aus keinen zu reizenden Substanzen bestehen. Die Pflastermasse wird auf neue Leinwand oder Shirting mittels einer Maschine gestrichen. Die Streifen selbst sind etwa einen guten Daumen breit u. 1 Elle lang, u. müssen nothwendig dem Faden des Gewebes nach geschnitten werden, damit sie sich beim Anziehen nicht ausdehnen. Vorbereitungen sind weiter nicht nöthig. Der Kranke kann sich in leichteren Fällen vor den Wundarzt gegen eine Wand gelehnt stellen, sonst muss er sich auf den Rand eines Bettes oder Sophas so legen, dass das Scrotum frei herabhängt. Ebenso können die Haare, im Fall dieselben sehr lang u. in bedeutender Menge vorhanden sind, am Scrotum u. in den Schenkelfalten vorher abrasirt werden; indessen wird dieses selten nöthig sein. Der Wundarzt nimmt nun den Hodensack in die eine Hand u. isolirt den kranken Testikel von dem gesunden, indem er mit der andern Hand die Scrotalhaut an ersterem etwas hinaufstreift; ebenso wird der Funiculus spermaticus isolirt. Ist der Hode sehr geschwollen, so muss jetzt ein Gehülfe denselben halten; sonst ist es hinreichend, den Kranken selbst den gesunden Hoden etwas vom Kranken entfernt halten zu lassen. Der Wundarzt beginnt nun an der Stelle, an der er durch Aufwärtsstreichen der Scrotalhaut den Funiculus isolirt hat, einen Fingerbreit über dem Hoden den ersten Streifen des Heftpflasters, dessen Ende er mit dem Daumen festhält, wie eine Cirkelbinde um den Funiculus anzulegen. Auf dieselbe Weise legt er einen 2. Streifen, der den ersten ganz oder theilweise bedeckt, an. Dieser Act der Compression muss besonders vorsichtig geschehen. Die Hefte müssen den Funiculus eng umschliessen, damit der Hode, besonders wenn er an seinem untern Ende comprimirt wird, nicht nach oben durch die gemachte Schlinge gegen den Bauchring zu entschlüpfe, wodurch die Operation nicht allein sehr schmerzhaft gemacht, sondern auch, indem man sie von Neuem wieder anfangen muss, vereitelt wird. Hat man die Heftpflasterstreifen nun fest genug um den Samenstrang angelegt, so fährt man damit weiter abwärts gegen den Grund des Testikels fort. Die Hefte werden, wie gesagt, ganz wie eine Cirkelbinde angelegt, so dass jeder Streifen mit einem Dritttheile seiner Breite auf dem ihm zunächst liegenden aufliegt. Dieses Anlegen der kreisförmig um den Hoden gelegten Streifen geschieht nun so lange, bis man zu dem Punkte gelangt ist, wo die Geschwulst die grösste Peripherie erlangt hat u. dann schnell gegen den Grund hin abnimmt. Hier lassen sich nun die Hefte nicht mehr kreisförmig anlegen. Der Wundarzt fasst jetzt mit der linken Hand die Stelle, wo die ersten Hefte angelegt sind, u. legt nun die Streifen so, dass sie oben an obiger Stelle anfangen, in der Richtung des Längendurchmessers des Testikels über den Grund der Geschwulst fortgeführt werden u. deren andres Ende auf der hintern Seite desselben festgeklebt wird. Es werden dann so viele Streifen Heftpflaster angelegt, dass jede Stelle des Scrotum bedeckt u. der Hode auf diese Weise theils durch Circularstreifen, theils

durch Pflasterstreifen, die von vorn nach hinten gehen, nach allen Richtungen eingeschlossen u. comprimirt ist. Die ersten Heftpflasterstreifen müssen um den Samenstrang zwar fest angelegt sein, damit namentl. bei diesem letzten Umlegen der Hefte der Hode, was so leicht geschehen kann, nicht aus dem Compressionsverbande gleich nach demselben oder späterhin entschlüpfe, andern Theiles aber dürfen sie auf dem Hoden selbst nicht zu fest liegen. Es wird für den Wundarzt leicht sein, den Grad der Festigkeit auf letzterem zu beurtheilen, indem der Kranke bei gut angelegter Compression nach kurzer Zeit über das Verschwinden aller Schmerzen in dem Hoden fast in Erstaunen geräth. — Sind beide Hoden krank u. sollen dieselben zugleich comprimirt werden, so legt man an dem einen Hoden zuerst die Compression, wie sie eben beschrieben worden ist, an; bei dem zweiten Hoden findet sich dann aber nicht Raum genug, um die Circulärpflaster um denselben allein anzulegen, u. man muss deshalb dieselben so anlegen, dass der bereits comprimirte Hode mit eingeschlossen wird u. dass also die Pflasterstreifen um beide Hoden geführt werden, indem der zuerst comprimirte Hode dem zweiten zugleich als Unterstützungspunkt dient. Die Streifen von hinten nach vorn legt man dann wieder so an, wie bereits angegeben worden ist. — Wenn die Heftpflasterstreifen bei Kranken mit empfindlicher Haut letztere an einzelnen Stellen wund machen, so muss man kleine Einschnitte in die Streifen machen u. Goulard'sches Wasser umschlagen, wodurch dieser Umstand sehr bald beseitigt wird. Der Kranke kann in der Regel unmittelbar nach der angelegten Compression das Bett verlassen u. sich mässige Bewegung im Zimmer machen. War die Entzündung nicht sehr heftig oder erst im Beginnen, so konnten die Kranken ausgehen und leichte Arbeiten verrichten. — Die Erneuerung der Compression richtet sich nach der Abnahme der Geschwulst u. den übrigen Krankheitserscheinungen. In vielen Fällen wird eine einmalige Compression schon hinreichend sein; sonst entferne man die Heftpflasterstreifen erst dann, wenn dieselben so lose geworden sind, dass man mit einer Scheere zwischen ihnen u. der Haut eingehen kann, um sie an mehreren Stellen, damit der Kranke bei der Abnahme weniger Unbequemlichkeit empfinde, zu durchschneiden. Die übrige Behandlung des Kranken richtet sich nach den bestehenden Complicationen. Die Orchitis als solche bedarf nach angelegter u. als wirksam bewährter Compression keiner anderweitigen Mittel. — Auch bei Hodenentzündungen, die in Folge von Quetschungen, Druck u. s. w. entstanden, zeigte sich die Compression als das wirksamste u. kräftigste Mittel. War in diesen Fällen die Entzündung heftig, so applicirte F. vorher Blutegel u. legte 1 oder 2 Tage Kataplasmen über, in leichteren Fällen schritt er aber gleich zur Compression. Ebenso wirksam zeigte sich dieselbe bei derjenigen Orchitis, die häufig consensuell bei Kranken vorkommt, die an Stricturen der Harnröhre leiden. Auch bei anderen chron. Geschwülsten der Hoden u. ihrer Anhängsel, namentl. bei der Epididymitis, hat er, in Vereinigung mit anderen Mitteln, die Compression sehr wirksam befunden. — Die Vorzüge nun, welche die Behandlung der Orchitis, mittels der Compression, vor anderen Methoden aufzuweisen hat, sind: 1) die rasche Beseitigung der Schmerzen. 2) Die schnelle Beseitigung der Krankheit selbst. Aus den angegebenen Resultaten geht hervor, dass der Zeitraum, in dem die Kranken durch die Compression geheilt wurden, ein weit kürzerer ist, als bei den anderen gebräuchlichen Methoden. 3) Die Einfachheit desselben u. die dadurch entstehende geringe Belästigung für den Kranken. 4) Die geringen Kosten u. 5) das geringe Bedürfniss der Wartung u. Pflege. Letztere zwei Punkte sind für die Hospitalpraxis von besonderer Wichtigkeit. — *Die Entzündung des Hüftgelenkes* kam nur einmal vor; der Fall war aber um so interessanter, da der Coxarthrocace als secundärem Leiden eine Psoitis als Primitivkrankheit voranging. Die Entzündung pflanzte sich, indem auch der M. iliac. intern. daran Theil nahm, durch die Bursa iliaca auf das Hüftgelenk fort, worauf dann alle Erscheinungen einer Coxarthrocace eintraten, während die der Psoitis sich verloren. Der Kranke ist noch im Hospitale, jedoch bedeutend in der Besserung fortgeschritten. Moxen [1]), in Fontanellen verwandelt, in denen eine starke Eiterung durch mehr als 100 Erbsen unterhalten wurde, strenge Ruhe in horizontaler Lage, Monate lang fortgesetzt, eine gute aber leichte Diät haben dem Vf. jetzt in diesem Falle, wie in allen ähnlichen, die besten Dienste gethan.

Ausgänge der Entzündungen. — *Abscesse der weibl. Brust* oberhalb der Drüsen wurden 6mal mit Erfolg behandelt. Vf. machte in solchen Fällen, wo die Abscesse oberhalb der Brustdrüse lagen, keine künstl. Oeffnungen, sondern überliess bei Anwendung der Kataplasmen der Natur die Oeffnung; nur wenn die Abscesse zwischen der Brustdrüse u. den Muskeln entstanden waren, werden tiefe u. grosse Incisionen gemacht. Von letzterer Art kam ein Fall vor, wobei sich bereits fistulöse Kanäle ausgebildet hatten, die durch das Messer getrennt wurden. Ein Fistelgang aber, den Vf., um durch viele Einschnitte keine zu grosse Entstellung der Brust hervorzubringen, nicht freilegen wollte, heilte nur durch die Compression. Letzterer bediente sich F. mehrfältig, um Fisteln u. Geschwüre der weibl. Brust zu heilen; sie muss aber, soll sie nützen, sehr sorgfältig gemacht werden. Der Verband muss nach der Anlegung fest u. hart anzufühlen sein. F. bewirkt dieselbe mit-

1) Vf. bedient sich zu den Moxen stets der Pulpa artemis. judaicae, die in kleine an einem Stiele befestigte, grössere oder kleinere Messingcylinder schwächer oder stärker eingedrückt wird, je nachdem man die Moxen intensiver einwirken lassen will. Diese Pulpa glimmt fortdauernd gleichförmig, sprüht keine Funken u. afficirt durch ihren Rauch nicht die Augen.

tels graduirter Compressen, über die er Heftpflasterstreifen legt, die vom Bauche über die Brust geführt werden. Wenn auch im Anfange der Busen etwas zusammengedrückt zu sein scheint, so erhält er doch bald nachher seine völlige Rundung wieder. — Bedeutende *Abscesse der Achseldrüsen* kamen 2mal vor. Die Heilung konnte nur dadurch herbeigeführt werden, dass F. ein Haarseil durch den Abscess zog. — Abscesse in der Achselhöhle erreichen wegen der Menge des Fettes u. Zellgewebes in der Regel eine grosse Ausdehnung u. bieten viele Schwierigkeiten zur Heilung dar. Im Anfange bleibt es wohl das beste Mittel, den Abscess der Länge nach aufzuschneiden, alle Höhlen freizulegen u. sie dann mit Charpie auszufüllen. Entstehen aber dessenungeachtet fistulöse Kanäle, so bleibt nichts Anderes übrig, als ein Haarseil durch den fistulösen Gang zu ziehen. Man nimmt eine lange Oehrsonde, führt sie bis zum Process. coracoideus oder bis unterhalb der Clavicula, erhebt mit derselben die Hautbedeckungen, u. indem man auf diese einschneidet, führt man das aus 3 oder 4 wollenen Fäden bestehende Haarseil ein. Dasselbe muss mehrere Wochen liegen bleiben, wonach dann späterhin sich der fistulöse Gang ohne weitere Behandlung schliesst. — In einem Falle, wo *Caries vom Gelenke zwischen der* 1. *u.* 2. *Phalanx des Hallux* ausgehend beide Knochen schon bedeutend ergriffen hatte, wurde die Resection fast der Hälfte beider Knochen mit dem glücklichsten Erfolge vorgenommen, indem der Kranke selbst die Beweglichkeit der grossen Zehe bis zu einem gewissen Grade wiedererlangte. Die Wunde heilte in 5 Wochen vollkommen u. die Verkürzung des Hallux betrug noch nicht $\frac{3}{4}$". — *Caries an der Hand* kam 2mal bei Handwerkern vor. Bei dem einen war die Caries vom Gelenke zwischen der 1. u. 2. Phalanx des Daumens der rechten Hand ausgegangen. Es wurde die Resection gemacht u. der Kranke, ein Drechsler, kann seine Hand so gut wie früher gebrauchen. Auch dem andern Kranken, einem Schuhmacher, bei dem in Folge einer vernachlässigten Entzündung des Gelenkes zwischen dem Mittelhandknochen u. der 1. Phalanx des Mittelfingers Caries entstanden war, erhielt die Resection den Gebrauch des Fingers u. die Gestalt der Hand, nur dass in diesem Falle die Beweglichkeit der Hand nicht so vollkommen gut wiederhergestellt wurde, als beim ersten Kranken. — *Beingeschwüre.* Die Behandlung bestand in den meisten Fällen in der Anwendung von Kataplasmen, Infus. chamomill., Lap. infern., erhöhter ruhiger Lage des Beines u. Heftpflastereinwickelungen, strenger Diät, Abführungen u. s. w.

Varices cruris wurden in mehreren Fällen, selbst bei bedeutender Ausdehnung derselben, wie bisher schon so häufig, jedesmal mit dem günstigsten Erfolge auf die Weise operirt, dass ein oder mehrere Fäden durch das Lumen der erweiterten Venen gezogen werden; nur war zu beobachten, dass die Fäden nach 24 oder höchstens 36 Stund. gelöst wurden, eine Vorsicht, die noch weit wichtiger bei der Operation der *Varicocele* war, die F. 5mal zu machen Gelegenheit hatte. Da der Vf. über die Behandl. der Varicocele in einem der nächsten Hefte ausführlicher handeln wird, so verweisen wir die Leser darauf. [Cfr. Jahrbb. B. II. S. 51 u. B. IV. S. 181.]

Hydrocele kam 5mal vor u. wurde jedesmal durch den Schnitt operirt. Bei der Operation der Hydrocele machte sich F. zur Regel, das Scrotum u. die Scheidenhaut nicht allein so weit als möglich nach unten, sondern selbst weit nach hinten einzuschneiden, so dass nach vollendeter Operation der Hode fast ganz frei hängt. Dadurch werden Abscesse u. selbst Fisteln verhütet, die so leicht in den kleinen Taschen entstehen, die am untern Theile des Scrotum sich bilden, worin der von den Seitentheilen des Hodens herabfliessende Eiter sich sammelt u. welche, da sich nach der Operation die ausgedehnte Scrotalhaut so stark contrahirt, durch einen Einschnitt, der nur bis zum Fundus scroti u. nicht auch nach hinten geführt wird, häufig nicht zu verhüten sind. Um den adhäsiven Entzündungsprocess herbeizuführen, wird stets grobgestossenes Bohnenmehl zwischen den Hoden, dessen Scheidenhaut u. das Scrotum eingestreut. In allen 3 Fällen war der Hode gesund, in zweien die Scheidenwand sehr verdickt; im 1. Falle wurde der Kranke nach $3\frac{1}{2}$ Woche, im 2. nach 7 u. im 3. nach 9 Wochen entlassen.

Prolapsus vaginae et uteri wurde 2mal mit glücklichem Erfolge durch die Episiorhaphie beseitigt. — Eine sehr interessante Degeneration der Clitoris von der Grösse u. Form, dass sie sich fast wie ein in Erection befindlicher Penis ausnahm, wurde durch die Excision leicht u. schnell entfernt.

Verbrennungen kamen 6mal vor; die Behandlung, welche die Erfahrung der letzten Jahre als die vortheilhafteste bei Ambustionen gezeigt hatte, näml. das Touchiren mit Lap. infern. in Substanz, wurde auch in diesen Fällen, unter denen 2 Verbrennungen des 3. Grades von bedeutendem Umfange waren, mit gutem Erfolge angewendet.

Knochenbrüche. Brüche der Schädelknochen. Alle Fälle dieser Art, die in diesem Semester vorkamen, waren so bedeutend, dass kein einziger Kranker sie überstanden hat. In 2 Fällen war der Bruch mit Depression verbunden. Obgleich F. die Trepanation nur in höchst seltenen Fällen für indicirt hält, so fand er sich doch veranlasst, in diesen beiden Fällen dieselbe vorzunehmen, aber leider, wie häufig, mit ungünstigem Erfolge.

Schenkelhalsfracturen kamen 6mal vor; 4 sind geheilt, einer von diesen Fällen ist schon entlassen. Die anderen 3 können gehen u. werden bald entlassen. 2 Fälle, die mit anderen Krankheiten complicirt waren, sind tödtlich abgelaufen. — Interessant war die Beobachtung eines

Schenkelhalsbruches mit einer Einkeilung des Schenkelbeinhalses in die schwammige Substanz des Schenkelbeins u. grossen Trochanter. Ein kräftiger, 32jähr.

Mann, fühlte nach einem Falle auf ebener Erde einen fixen Schmerz in der Gegend des linken Hüftgelenkes, er konnte zwar mit Unterstützung gehen, aber nur unter heftigen Schmerzen das linke Bein beugen u. ausstrekken. Bewegungen nach aussen zu machen war ihm unmöglich, der linke Fuss stand nach aussen, der Trochanter maj. war nicht dislocirt u. bewegte sich bei Rotationen des kranken Schenkels mit. Ueber das Gefühl von Crepitation war nichts zu entscheiden, um so weniger, da eine bedeutende Geschwulst der ganzen Hinterbacke unmittelbar nach dem Falle eingetreten war. Eine vorgenommene Messung mit dem Maassstabe zeigte den kranken Schenkel um 1'' kürzer als den gesunden. Diese Verkürzung liess sich durch den Versuch, den Schenkel zu verlängern, nicht aufheben. Eine Untersuchung nach 2 Tagen ergab dieselben Erscheinungen, doch zeigte sich jetzt, dass man den Trochanter maj. tiefer nach der Pfanne zu drücken könne, ohne dass eine besondere Beweglichkeit an dem Halse des Schenkelbeins wahrzunehmen war. Der Kranke starb 6 Wochen nachher. Die *Leichenöffnung* ergab folgendes Resultat: der obere Theil des Schenkelknochens zeigte schon äusserlich einige auffallende Merkmale. Von dem kleinen Trochanter bis zur Spitze des grossen war der Knochen mit einer fibrösen Masse, wahrscheinlich aus dem aufgelockerten Periosteum u. verdichten Zellgewebe bestehend, umgeben. In dieser Masse fanden sich einzelne lose Knochensplitter, so wie auch einzelne an der genannten Stelle festsitzende spitze Knochenstückchen. Der Schenkelbeinhals war bedeutend kürzer als im normal. Zustande, u. es fehlte der allmälige Uebergang vom Schenkelbeinhalse zum Trochanter. Indem die an den Seiten der Trochanteren befindlichen Weichtheile etwas entfernt wurden, sah man, wie der Schenkelhals in die zellige Substanz des grossen Trochanter hineingedrängt war; in der Gegend des kleinen Trochanter liess sich dieses äusserlich nicht so wahrnehmen, es schien hier vielmehr, als ob der Bruch schräge von der innern Seite des Troch. maj. bis eben unter dem Troch. min. laufe, u. als ob nur der obere Theil des Halses eingeschoben, in der Gegend des Trochant. min. dagegen beide Bruchflächen, wie gewöhnlich, gegen einander gelagert wären. Die Vereinigung war so fest, dass man die Bruchstücke nicht bewegen konnte. Nachdem der Knochen nach der Längenachse des Schenkelbeinhalses perpendiculär durchsägt war, sah man das Collum ossis fem. nahe am Troch. maj. gerade von oben nach unten abgebrochen, u. so in den Schenkelknochen u. die Substanz des grossen Trochanter hineingedrängt, dass es oben bis an den Rindentheil des letztern reichte. Unten dagegen war der Trochant. min. vom Os femor. getrennt, u. dieses abgebrochene Stück durch den Schenkelbeinhals, dem es gleichsam als Stütze diente, nach abwärts gedrückt. In der Gegend des Troch. min. war das aus Gelenkkopf u. Schenkelhals bestehende Bruchstück nur ganz oberflächlich in die schwammige Masse des Schenkelknochens eingedrückt. Ueberall, wo 2 Bruchflächen einander gegenüber lagen, enthielten sie zwischen sich eine den Zwischenraum ausfüllende gallertartige ziemlich feste Masse, in deren Mitte ein blutiger Streif, woran sich jedoch keine einzelnen Gefässe erkennen liessen, verlief.

Man hatte bei diesem Falle wiederum Gelegenheit zu beobachten, wie trügerisch die Kennzeichen eines Bruches des Schenkelbeinhalses mit Einkeilung sind u. wie schwer ein solcher zu diagnosticiren ist. Wie wenig auf die nicht ganz aufgehobene Function des Gliedes, auf die Auswärtsdehnung des Schenkels, auf die Beweglichkeit des grossen Trochanter u. s. w. zu geben ist, leuchtet von selbst ein. Nur 2 Punkte scheinen von einiger Bedeutung zu sein, 1) dass die bestehende Verkürzung sich nicht durch die versuchte Verlängerung des Schenkels aufheben lässt, wie es doch beim Bruche ohne Einkeilung leicht geschehen kann, u. 2) dass der Trochant. maj. durch einen Druck tiefer nach der Pfanne zu dringt, als diess beim einfachen Bruche des Schenkelbeinhalses geschieht.

Vf. hat recht oft Gelegenheit, das *Delirium tremens* nach Fracturen ausbrechen zu sehen. Zuweilen wird es, wenn es nicht schon intensiv auftritt, dadurch verhütet oder vermindert, dass dem Pat. kleine Portionen Branntwein gereicht werden; steigert es sich aber zu einem bedeutenden Grade, so bleibt Opium in grossen Dosen, allmälig gestiegen, noch die sacra anchora; ausserdem kalte Umschläge auf den Kopf. Doch läugnet Vf. nicht, dass in einzelnen Fällen so wenig das Opium, als andere Methoden, Aderlass, Digitalis u. s. w. halfen u. die Kranken darauf starben. Es fand sich dann bei der Section oft enormes Blutextravasat im Kopfe.

Eine *Luxation des linken Oberschenkels nach unten u. vorne in das Foram. ovale* bei einem kräftigen musculösen Arbeiter wurde folgendermassen reponirt. Als Vorbereitung bekam der Kranke den Tart stib. in refracta dosi u. wurde in ein warmes Bad gesetzt, in welchem er mehrere Stund. zubringen musste. Hierauf ward Pat. auf einen niedrigen Tisch gebracht u., um erstern zu fixiren, ein Betttuch um das Becken u. den Tisch gelegt. Ein 2. Tuch ward um das Becken gelegt u. auf der gesunden Seite gehalten; ein 3. endlich zwischen den Schenkeln durchgeführt u. ebenfalls auf der gesunden Seite gehalten. Nachdem die Tücher fest angespannt waren, wurde durch einen Gehülfen der kranke Schenkel in der Richtung, in welcher er sich befand, ausgedehnt, während Vf. an der linken Seite des Pat. stehend mit beiden Händen den Kopf des Schenkels von innen nach aussen drückte. Nach 2maligen Versuchen der Art u. indem jedesmal gegen das Ende der Extension von einem Gehülfen das Knie stark nach innen rotirt wurde, rückte der Kopf seinem ursprüngl. Sitze bedeutend näher. Jetzt legte Vf. ein Tuch um den kranken Schenkel und führte dasselbe über seine Schulter. Es wurde nun eine Extension in gerader Richtung angeordnet, das Knie stark nach innen rotirt u. indem Vf. den Schenkel mit dem umgelegten Tuche in die Höhe hob, trat der Kopf in die Pfanne. Der Kranke konnte sogleich den kranken Schenkel über den gesunden legen u. alle Deformität war verschwunden. Mit zusammengebundenen Schenkeln wurde der Kranke ins Bett gebracht u. kalte Umschläge um die linke Hüfte verordnet. Nach 12 Tagen konnte der Kranke geheilt entlassen werden.

Die Station der *Krätzigen* wurde im vor. Jahre häufig benutzt, um verschiedene Methoden, die Krätze zu behandeln, zu prüfen. Es gab die bis jetzt vom Vf. angewandte Methode (Einreibungen von gleichen Theilen Theer u. Seife) die günstigsten Resultate, so dass er in diesem halben Jahre dieselbe wieder ausschliesslich anwendete. Einreibungen von einfacher grüner Seife lieferten zwar fast gleich günstige Resultate, allein der Geruch derselben konnte von den Kranken u. Wärtern nur sehr schwer ertragen werden. Die Heilung der Krätze verzögerte sich häufig dadurch, dass dieselbe meistens mit anderen chron. Exanthemen complicirt war; aber auch gegen letztere zeigten sich die Theereinreibungen sehr wirksam. Es wurden in dem Halbjahre aufgenommen 270 Kranke

u. von ihnen entlassen 4 in 6 T.; 6 in 7 T.; 13 in 8 T.; 12 in 9 T.; 33 in 10 T.; 31 in 11 T.; 34 in 12 T.; 22 in 13 T.; 22 in 14 T.; 20 in 15 T.; 38 in 16—19 T.; 31 in 20—30 Tagen. Nur 6 Kranke mussten länger als einen Monat auf der Station zubringen. — Ueber die Syphilis gedenkt Vf. später zu sprechen. [*Zeitschr. f. d. gesammte Med. B* 1. *H.* 1. 1836.]

(*Schmidt.*)

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

73. *Neues Handbuch der prakt. Anatomie* oder Beschreibung aller Theile des menschlichen Körpers, mit besonderer Rücksicht auf ihre gegenseitige Lage nebst der Angabe über die Art, dieselben zu zergliedern u. anatom. Präparate zu verfertigen; vom *Prof. Dr.* E. Alex. Lauth, Vorsteher der anatom. Arbeiten an der med. Facultät zu Strassburg u. s. w.; vom Vf. nach der 2. französ. Ausgabe ausgearbeitet. Mit Königl. Würtemberg. Privilegium. Erster Band mit 4 Tafeln. Stuttgart u. Leipzig. Verlag von L. F. Rieger u. Comp. Wien, in der Karl Gerold'schen Buchhandl. 1835. 8. S. XX u. 544. (1 Rthlr. 12 Gr.) — Vorliegendes Handbuch ist die etwas ausgedehntere deutsche Ausgabe von des Vf. sehr brauchbarem Nouveau manuel de l'atanomiste u. kann daher Studirenden u. Aerzten bestens empfohlen werden. Das Praktische ist durch kleinen Druck abgesondert u. eine kurze Beschreibung der Organe geht in grösserem Drucke jedesmal voran, wäre aber freilich in einem prakt. Handbuche besser ganz weggefallen, da sie ohne besondern Nutzen Platz wegnimmt u. vorausgesetzt werden muss, dass jeder Studirende u. Arzt ohnedem ein theoret. Handbuch über Anatomie besitzt. Das Praktische würde so haben vollkommner abgehandelt u. das Ganze in Einen Band gebracht werden können. Leider ist diess aber ein Uebelstand, woran mehrere neuere Werke über prakt. Anatomie leiden. — Das Werk enthält 8 Bücher in 2 Theilen, worin die Gegenstände geordnet sind, wie folgt: I. Buch. Knochen- u. Bänderlehre; II. B. Muskellehre; III. B. Eingeweidelehre, Hirn u. Sinnorgane; IV. B. Nervenlehre; V. B. Gefässlehre; VI. B. Topographische Anatomie; VII. B. Entwickelungsgeschichte des Fötus; VIII. B. Anweisung zur Verfertigung u. Aufbewahrung anatomischer Präparate. Die zum vorliegenden ersten Theile beigegebenen 4 Kupfer (in 8.) sind gut gestochen u. enthalten Zeichnungen von Reil (Gehirn), Sömmerring (Gehör) u. eigne von der Nagelbildung, so wie Schemata über den Verlauf des Bauchfells und der Augapfelhäute.

Huschke.

74. *Positive Ideologie; ein Beitrag zur neuesten Physiologie.* Den im September d. J. sich in Stuttgart versammelnden Naturforschern gewidmet. (Aus dem Französischen.) Stuttgart 1834. 8. p. 33. (4 Gr.). — „Die Zoologie führt die Metaphysik auf das zurück, was sie sein soll" (p. 6). An der Hand dieses Führers gelangt der Vf. zu der Entdeckung, „dass die intellectuellen Vermögen nur das Ergebniss von Verrichtungen sind, die von dem Spiele der Werkzeuge abhängen, die dazu bestimmt sind, dieselben zu vollbringen," d. h. in eine klarere Sprache übersetzt: dass die geistigen Verrichtungen nur Functionen der Organe sind, deren Functionen sie sind. So sicher diese Basis der Untersuchungen des Ungenannten ist, so kühn ist sein Sprung von derselben herunter: „Eine gesunde Philosophie kann keine Wesenheiten zugeben, die man nicht sieht, die man nicht berührt, die man nicht begreift; solche gehören in das Gebiet der Poesie." Und die Poesie? möchten wir fragen; die wird der Vf. ins Gebiet der Hirngespinste verweisen. „Die Vernunft, welche bei den Wissenschaften den Vorsitz führt, will Realitäten; sie bleibt zweifelnd vor dem stehen, was nicht strenge bewiesen wird." So scheint auch die Vernunft zweifelnd vor dem Eingange in die positive Ideologie stehen geblieben zu sein u. man wird es dem Ref. nicht verargen, wenn er noch vor p. 7 wieder umkehrt, um die Vernunft aufzusuchen.

Henle.

75. *Neue Versuche über die Temperatur der kaltblütigen Thiere;* von Berthold, Dr. der Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe, ausserordentl. Prof. der Medicin an der Georg.-August.-Universität zu Göttingen u. s. w. Göttingen 1835. 56 S. 8. (8 Gr.). — Unter den zoolog. Streitfragen steht auch die über die selbstthätige Wärmeentwickelung der kaltblütigen Thiere, welche zwar von der bei weitem grössten Mehrzahl der Beobachter in diesen Thieren gefunden worden ist, allein von anderen u. nur wenigen, unter welchen jedoch Humboldt u. Treviranus stehen, nicht hat entdeckt werden können. Mit bedeutender Belesenheit hat der Vf. diese Beobachtungen aufgezählt u. dann die seinigen mitgetheilt, die er von Stunde zu Stunde, also mit möglichst grossem Fleisse, u. bei mittlerer, höherer u. niederer äusserer Temperatur, also mit grosser Genauigkeit u. Umsicht an Amphibien, Fischen, Mollusken, Ringwürmern, Krebsen u. Insecten angestellt hat. So ist von ihm ein sehr solider Grund für die Entscheidung der obigen Frage gelegt u. diese nun dahin abgegeben worden, dass den sogenannten kaltblütigen Thieren eine Wärmeentwickelung oder Wärmeerzeugung nicht abzusprechen sei. Wirkliche Selbstständigkeit der Wärme innerhalb einer äussern verschiedenen Temperatur findet bei ihnen aber

nicht statt. Es ist ihre Verwandtschaft mit der allgemeinen äussern Natur u. deren allgemeinsten Processen noch so gross, dass unbeschadet ihrer Existenz u. ihres Lebens u. deren Hauptprocessen ihr eigner Organismus der äussern Temperatur entsprechend, bald eine höhere, bald eine niedere Temperatur annehmen u. aushalten kann. Die Lebensäusserungen richten sich aber sehr nach der äussern Temperatur u. zeigen sich, als davon abhängig, bald reger, bald minder rege. — Angehängt ist das Verzeichniss von den bisherigen Schriften des Verfassers. *Eggert.*

76. *Die Bäder zu Gastein.* Ein monographischer Versuch von Burkard Eble, Dr. der Medicin u. Chirurgie, Magister der Augenheilkunde u. der Geburtshülfe, K. K. Regimentsfeldarzte, Bibliothekar u. erstem Aufseher der Schüler des niedern Lehrcursus an der med.-chirurg. Josephs-Academie, so wie der feldärztl. Prakticanten des Wiener Garnisons-Hauptspitals, Mitglied der kais. Leopoldinisch-Carolinischen Academie der Naturforscher zu Breslau u. anderer gelehrter Gesellschaften. Wien 1835. Gedruckt bei Leop. Grund. VIII u. 270 S. 8. (1 Rthlr.) — Das erste Hauptstück bietet histor. Notizen über die Gastein u. ihre Bäder im Allgemeinen; das zweite eine allgem. Beschreibung der Gastein überhaupt u. der dazu gehörigen Ortschaften insbesondere. Beides stimmt ganz mit dem überein, was Dr. v. Muchar (siehe Jahrbb. B. V. S. 333) in derselben Beziehung, jedoch ausführlicher, mittheilt. Der Vf. verwahrt sich jedoch dagegen, als hätte er jenes Werk benutzt, indem er in der Vorrede sein Bedauern kund giebt, dass ihm das in den meisten Beziehungen (nur nicht in medicinischer) classische Werk über Gastein von Dr. v. M. erst nach Beendigung des Druckes der eigenen Schrift zu Gesicht gekommen. Das 3. Hauptstück giebt die Beschreibung der Heilquellen u. Bäder. Die der letzteren ist eben nicht sehr einladend, u. man muss es der Sachkenntniss u. Freimüthigkeit des Hrn. Vf. Dank wissen, womit er die vielfachen Gebrechen der Gasteiner Badeanstalten herausbebt, u. die Mittel, wie ihnen abzuhelfen, genau angiebt [1]). Dass die im Armen-Hospitale Aufgenommenen nach §. 15 der Badeordnung sich selbst beköstigen müssen, verdient Abhülfe. Sowohl in Bad-Gastein als Hof-Gastein ist folgende äusserst billige Badetaxe für die Woche festgesetzt: für ein Communbad zahlt eine Person 30 Kr., für ein Separatbad 2 Fl. 42 Kr., für Wäsche 36 Kr. Das 4. Hauptstück handelt von den physikal. u. chem. Eigenschaften der Gasteiner Thermen (s. Jahrbb. B. V. u. s. w.). Im sogenannten Badeschlamme (?), der an Steinen sich festsetzt, hat der fleissige Beobachter Dr. Werneck einige Monaden, Vibrionen u. s. w. entdeckt u. bestimmt. Aehnliche Blasenthierchen hat Ref. in dem Badewasser zu Töplitz, in der Ulva thermalis, die das Bassin des grossen Kühlapparates im Stadtbade überzieht, gefunden; u. die mikroskop. Untersuchungen der Baregine des Karlsbader Wassers durch den genialen Carus lassen Interessantes erwarten. Höchst merkwürdig in Hinsicht des Thierlebens in den Thermen sind die von v. Gräfe in den bis auf 80° heissen Quellen zu Abano beobachteten Tremellen. — Nach den Professoren Baumgartner u. Keller hat das Gasteiner Heilwasser ein eigenthüml. Vermögen, Elektricität u. magnetisches Fluidum zu leiten; nach Prof. Stahl ein starkes Lichtbrechungsvermögen. — Hier geschieht auch der merkwürdigen Entdeckung des Prof. Baumgartner (s. Jahrbb. B. V. u. s. w.) Erwähnung; die angeführte Bemerkung eines Anonymus, dass er den Baumgartner'schen Versuch nachgemacht, aber nicht dasselbe Resultat erhalten habe, genügt nicht zur Widerlegung: duo quum faciunt idem, non faciunt idem. Um so mehr sollte denn doch der wackere Prof. Baumgartner sich bewogen finden, durch ein offenes und öffentliches Aussprechen in dieser Sache der Hin- und Widerrede endlich einmal ein Ende zu machen. — Oken betrachtet die Gasteiner Therme als ein Wasserstoffoxyd mit einem Minimo von Sauerstoff. Im 5. Hauptstücke spricht sich der Vf. über die heilkräftigen Beziehungen der Gasteiner Mineralquellen aus, u. diess ist der eigenthümlichste u. gelungenste Theil des Werkes, den Ref. besonders zur Durchlesung empfiehlt. Der Herr Vf. stellt die Hauptanzeige des Gasteiner Bades für Krankheitsfälle, auf denen nicht ein Uebermaass des Lebensprocesses, eine krankhafte Erhöhung der Lebensthätigkeit zum Grunde liegt. Das Gasteiner Wasser ist, nach ihm, in seiner Erstwirkung ein wohl zu beachtender positiver, allgemeiner u. dynamischer Reiz für den Organismus; denn es steigert offenbar die Lebenskräfte des ganzen Körpers u. erregt dieselben, ja seine Wirkung bezieht sich minder auf Veränderung der Form u. Mischung, sondern zunächst und vorzugsweise auf die Kräfte des Gesammtorganismus (vergl. Jahrbb. B. VII. S. 260). Die folgenden Hauptstücke sind zunächst für Kurgäste bestimmt u. behandeln das diätet. Verhalten, Localverhältnisse u. s. w. In Bezug auf die Wahl zwischen den beiden Badeorten Wildbad u. Hofgastein redet der Vf., wie es scheint mit etwas zu besonderer Vorliebe, Hofgastein das Wort, wohin doch das Badewasser auf eine bedeutende Strecke erst zugeleitet werden muss. Im 13. u. letzten Hauptstücke beschreibt der Vf. die Gasteiner, ihre Sitten u. Gebräuche u. s. w. Das Werkchen ist für Aerzte u. Badeärzte, u. der Vf. hat für Beide den richtigen Ton getroffen. Aus der auf 3 Seiten beigefügten Literatur hebe ich die schätzbare Schrift: Streinz, les bains de Gastein, Linz 1831, besonders heraus. Möchte doch der als prakt. Arzt, Sanitätsbeamte u. Schriftsteller gleichgewandte und rühmlichst bekannte Regierungsrath, Protomedicus Streinz, eine neue genaue u. kunstgerechte Analyse der Gasteiner Therme an Ort u. Stelle veranlassen! *Frankl.*

1) In der neuesten Zeit scheinen viele Verbesserungen vorgenommen worden zu seyn. Cfr. Jahrbb. B. IX. S. 251. Red.

77. *Auserlesene Heilformeln zum Gebrauche für prakt. Aerzte u. Wundärzte, mit Berücksichtigung der neuesten Bereicherungen der Arzneimittellehre;* herausgeg. von Justus Radius, Dr. der Med. u. Chirurgie, Prof. an der Universität u. Arzt am Georgenhause zu Leipzig u. s. w. Leipzig, bei Leopold Voss, 1836. 22 u. 642 S. Hoch 12. (Elegant carton. 1 Rthlr. 18 Gr.) — Durch Sorgfalt u. Sachkunde bei der Auswahl u. Bearbeitung ausgezeichnet, durch eine sehr vorzügliche typograph. Ausstattung in ein tragbares Format zusammengedrängt, ist dieses Receptaschenbuch wohl geeignet, sich neben vielen anderen ähnlichen Unternehmungen der neuern Zeit zu erhalten u. dem prakt. Arzte werth zu machen. Es enthält im Ganzen 1833 verschiedene Receptformeln, nach alphabet. Reihenfolge der Medicamente, so dass man unter dem Namen des Mittels die wichtigsten Formeln übersieht, in welchen es gereicht werden kann. Jedenfalls bietet diese Anordnung schon grosse Vortheile vor der Anordnung nach den Arzneiformen dar, denn man sucht in einem solchen Buche nach einer schnellen Belehrung über ein Mittel, u. nicht nach einer Mannigfaltigkeit pharmaceutischer Formen. Dass mehrere Receptsammlungen nach den Formen geordnet worden sind, rührt wohl daher, dass sie ursprünglich aus Anweisungen zur Receptirkunst hervorgingen, wo diese Anordnung allerdings die zweckmässigste ist. Da nun der Vf. ausser dieser grossen Bequemlichkeit der Uebersicht auch noch bei jedem Mittel seine Synonymik, Herkunft, zweckmässigste Form u. Gabe u. seine sämmtlichen Präparate angiebt, so hat man in der That Alles auf dem engsten Raume beisammen, was der unterrichtete prakt. Arzt zu wissen wünscht. Bei jeder Formel ist sodann nicht nur der Gebrauch u. die Krankheiten, gegen welche sie angewendet wird, sondern auch das Citat des Arztes oder des Werkes gegeben, von welchem sie herrührt. Dabei ist besondere Rücksicht auf die alleinige Auswahl solcher Formeln genommen, die sich entweder durch die Zweckmässigkeit ihrer Zusammensetzung von selbst empfehlen, oder deren Brauchbarkeit der Vf. durch Erfahrung kennen gelernt hatte. Aeussere u. innere Mittel sind gleichmässig aufgenommen, den neu empfohlenen Arzneien aber ist vorzügl. Berücksichtigung geschenkt, was den Aerzten deshalb willkommen sein wird, weil man eben bei diesen neuen Mitteln am öftersten über die Anwendungsart in Ungewissheit sein kann. Auch jene Zubereitungen, welche im Hause des Kranken selbst gefertigt werden u. für welche der Arzt doch die nöthige Anweisung ertheilen muss, sind mit besonderer Sorgfalt behandelt, weil sie oft im Vortrage der Arzneimittellehre übersehen werden u. der junge Arzt oft gerade bei ihnen am wenigsten Bescheid weiss. Ein sorgfältiges Register über das Ganze lässt jede Einzelheit sehr schnell u. leicht auffinden. Wenn nun diese Einrichtungen von einem sehr wohl durchdachten Plane zeugen u. Ref. nach einem sorgfältigen Durchgehen des Werkes bekennen muss, dass auch die Ausführung sehr vorzüglich genannt werden kann, so glaubt er nicht erst hinzufügen zu dürfen, dass damit dem jüngeren wie dem älteren Arzte ein sehr brauchbarer Begleiter an das Krankenbett in die Hände gegeben ist; denn auch dem ältern Praktiker liegt daran, von Zeit zu Zeit den neuen Erwerb der Wissenschaft, die Bereicherung der Hälfsmittel kennen zu lernen, um nicht hinter den Fortschritten der Zeit zurückzubleiben, was er am kürzesten u. besten in einem solchen Buche kann.

Einige Bemerkungen, die sich bei dem Durchgehen des Werkes dem Ref. aufgedrängt haben, mögen hier noch nachfolgen: zuerst die Nomenclatur. Der Vf. hat die neuere gewählt u. glaubt, sie werde allmälig allgemein angenommen werden müssen, weil namentlich die neueren Medicamente eines ältern Namens entbehren. Es besteht aber die Eigenthümlichkeit der neuen Nomenclatur der Pharmakopöen darin, dass von den aus organ. Reichen genommenen Droguen der systematische (botanische oder zoologische) Name, für die unorganischen Körper die chemische Bezeichnung gewählt werde; also nicht Jacea, sondern Viola tricolor; nicht Nitrum, sondern Kali nitricum. Sonach ist die pharmaceut. Nomenclatur abhängig geworden von der naturhistorischen u. chemischen, folglich die zum prakt. Gebrauche bestimmte Benennung abhängig von einer theoretischen, einem ganz andern Fache angehörigen Ansicht. Die Folge ist, dass, da in jenen Wissenschaften die Nomenclatur nothwendig eine mit jedem wesentlichen Fortschritte wechselnde sein muss, dieser Wechsel sich auch auf die Pharmacie überträgt, die nur die Nachtheile, nicht aber die Vortheile dieses Wechsels haben kann. Die Nachtheile aber aus einander zu setzen, welche die gehäuften Synonyme in der Pharmacie haben müssen, ist wohl unnöthig; ein Blick auf unsere Pharmakopöen überzeugt jeden hinlänglich davon. Dazu kommt, dass eine Gleichförmigkeit in dieser Art gar nicht durchzuführen ist, denn während man verlangt, dass man nicht Salpeter oder Nitrum, sondern durchaus Kali nitricum oder Nitras kalicus verordne, ist man bei Alumen, Borax, Sapo, Saccharum u. a. nicht so bedenklich u. kann es auch nicht sein, ohne lächerlich zu werden. Ferner sind ja diese sogenannten chem. Namen nicht einmal scharf bezeichnend u. versucht man sie so zu machen, so werden es wahre sesquipedalia verba; Beschreibungen sind es, keine Namen mehr, z. B. Oxychloretum hydrargyricum cum ammonio oder noch richtiger Hydrochloras ammonicum cum chloreto hydrargyri; welche barbarische Sprache, u. welche Unzweckmässigkeit in einer durchaus prakt. Disciplin! Der Vf. hat sich zwar einer grössern Einfachheit befleissigt, aber die Möglichkeit gefährlicher Verwechselungen ist dadurch um so schlimmer geworden; Antimonium hydrosulphuratum luteum u. rubrum, Antimonium tartarisa-

tum, Hydrargyrus chloratus u. perchloratus sind schlimme Benennungen für so bedeutende u. gefährliche Mittel; Ferrum ammoniatum aber giebt einen falschen Begriff. Der Hauptgrundsatz der pharmaceut. Nomenclatur muss sein Selbstständigkeit u. allgemeine uneingeschränkte Verständlichkeit; alles Andere muss dieser Rücksicht aufgeopfert werden; man wird aber eine solche pharmaceut. Nomenclatur erhalten, wenn man die ältere von den ihr anklebenden Makeln allmälig zu reinigen u. der Wahrheit zu nähern sucht, also Ausdrücke, wie Oleum tartari, Oleum vitrioli, Oleum martis, Terra foliata tartari, Spiritus Mindereri gänzlich verbannt, die besseren beibehält u. die neueren nach ihnen bildet, so dass die Pharmacie allmälig zu einer guten Nomenclatur gelange, die ihr *eigen* ist u. nicht fremden Wissenschaften angehört. Der Arzt erlangt vom Apotheker eine bestimmte Drogue u. nennt sie bei ihrem allgemein verständlichen Namen; sie nach ihrer chem. Zusammensetzung nennen zu wollen, ist ebenso viel verlangt, als wenn der Arzt nicht mehr Aqua u. Aër sagen, sondern die Zusammensetzung dieser Stoffe dabei angeben sollte; oder als verlangte man von ihm, er solle statt Homo überall sagen: Animal erectum, bimanum, loquens et sapiens, oder als wenn man vom wahrhaft gebildeten Maler verlangen wollte, er solle sich nicht mehr Zinnober, sondern rothes Schwefelquecksilber kaufen. Niemandem fällt eine solche Forderung ein, nur an den Arzt u. Apotheker macht man sie u. die Kranken sind oft die Opfer. Ref. erkennt wohl, dass alle diese Entgegnungen nicht den Vf. treffen, der im Gegentheile bemüht war, sich möglichst gleichförmig u. wissenschaftlich auszudrücken, aber die S. VIII, Nr. 12 gegebene Erklärung führten sie sehr natürlich herbei. Ebenso sehr muss Ref. bezweifeln, dass Deutschland eine allgemeine *mit Gesetzeskraft versehene* Pharmakopöe erlangen könne, so lange es in einzelne Staaten getheilt ist, u. so lange der Oesterreich. Staat dabei nothwendig zugleich seine italienischen, lombardischen u. illyrischen Provinzen zu bedenken hat. Nicht Alles, was zu wünschen ist, ist auch erreichbar; vor der Hand wäre gleiches Medicinalmaass u. Medicinalgewicht das Wichtigste. Den ganzen Passus von der Pharmakopöe S. VIII halten wir für einen dem Zwecke des Recepttaschenbuches fremdartigen Zusatz, gegen den der Vf. uns denn auch unsere Digression verzeihen mag, die ihn kaum berührt.

Eine sehr dankbare Arbeit hat der Vf. auch daran übernommen, dass er die so häufig vernachlässigte Aussprache durch Bezeichnung der prosodischen Quantität bestimmt hat. Aufgefallen ist uns, dass in Bardana u. Mezereum die letzte Sylbe als lang bezeichnet worden ist, während beide Worte doch neu sind u. eine solche Bestimmung kaum zulassen, die richtig sein kann, aber der Analogie nicht gemäss ist. Die Schreibart Elexir lässt sich nicht vertheidigen, denn kommt auch das zweifelhafte Wort wirklich aus dem Arabischen, so ist dadurch gar nichts für diese Schreibart entschieden, da die Araber für e u. i nur ein Vocalzeichen haben, nämlich Kesre, das nach den Umständen bald so bald so gesprochen wird; übrigens ist es wohl auch erlaubt, bei diesem Worte an elixare zu denken u. das Arabische ganz bei Seite zu lassen. Die Schreibart Scilla hält Ref. für richtiger als Squilla, da der letztere Name schon in der Zoologie vergeben ist. Die Schreibart *Latwerge* ist jedenfalls unrichtig, denn es ist das verderbte italien. Wort Elettuario u. muss daher *Lattwerge* geschrieben werden. Quaiacum ist ungewöhnlicher, als Guaiacum, kann aber wohl nicht als unrichtig bezeichnet werden, dagegen Millepedes offenbar unrichtig für Millepedae steht. Bei Sinapi hat der Vf. zwar ganz richtig das a als lang bezeichnet, aber es fällt bei der Form Sinapeos nicht so in die Augen, als bei Sinapi, welches man gewöhnlich falsch mit kurzer Penultima sprechen hört; auch sieht man nicht ein, warum der Vf. den griech. Genitiv Sinapeos gewählt hat, was man im reinen Latein ungern thut; dàs Wort Sinapi ist indeclinabel oder hat im Genitiv Sinapis. Bei Aconitum, welches von Apothekern in der Regel falsch mit kurzer Penultima ausgesprochen wird, fehlt die prosodische Bezeichnung; ebenso bei Alumen, Ammoniacum, Ammonium, Antimonium u. a. m. Hydrargyrus hat der Vf. richtig statt des fehlerhaften Hydrargyrum, wogegen freilich dem Chemiker die Masculinendung eines (einzigen) Metallnamens anstössig sein wird. Den Genitiv Meloum hält Rec. für unrichtig u. glaubt ihn der freilich schwankenden Analogie nach mit Meloarum vertauschen zu müssen. Bei Pulpa tamarindorum ist nicht gehörig dafür gesorgt, dass die rohe Pulpa, wie sie der Apotheker zu Decocten benutzt, von jener gereinigten in Lattwergenform aufbewahrten gehörig unterschieden werde. Die rohe käufliche Pulpa kann man als Fructus tamarindi, oder Pulpa tamarindorum cruda unterscheiden, während die gereinigte in den Officinen allein den Namen Pulpa tamarindorum führt. Auch kann Ref. nicht der Meinung sein, die S. 471 geäussert wird, dass sich aus Pflaumenmuss u. einigen Zusätzen ein Surrogat für Tamarindenmuss bereiten lasse. Die Formeln 230, 269, 564, 705, 1096, 1097, 1242, 1452, 1454, 1816 schienen Ref. einigen pharmaceut. u. therapeut. Bedenken zu unterliegen; ebenso 1688, wo Rad. scillae recentis verordnet wird, die man bei uns nicht haben kann. Anthemis pyrethrum gilt nicht mehr als die Mutterpflanze von Rad. pyrethri, sondern Anacyclus officinarum. Die Geringfügigkeit unserer Bemerkungen u. die im Verhältniss zum Ganzen nur kleine Anzahl derselben, wird nebst der Ausführlichkeit, die wir dem Recepttaschenbuche widmen zu müssen glaubten, an u. für sich schon ein gutes Zeugniss für das Werk ablegen,

wenn es sich nicht schon durch den Gebrauch Jedem bald selbst als werthvoll u. brauchbar darstellte. (*Choulant*).

78. *Die Foetustunge im geborenen Kinde für Pathologie, Therapie u. gerichtliche Arzneiwissenschaft;* geschildert von Eduard Jörg, Doctor der Philolosophie, Medicin u. Chirurgie, Mitgliede der Leipziger medicin. Gesellschaft. Mit einer Kupfertafel. Grimma 1835, Verlag von J. M. Gebhardt. London, bei Black, Young and Young. Wien, bei Gerold. 8. S. 255. 16. Wer mit den Folgen der nicht vollkommen ausgedehnten Lunge des geborenen Kindes, oder dem Stehenbleiben im Zustande der Lunge des ungeborenen Kindes aus *Dr.* Jörg's Dissertation vom J. 1832 her bekannt ist, wird eine ausführlichere Behandlung desselben Gegenstandes durch den Vf. obiger Dissertation selbst um so erfreulicher finden, als derselbe bei nicht unbeträchtlicher Gelegenheit hieher gehörige Fälle zu beobachten Fleiss u. Geschick schon in seiner ersten Abhandlung in vollstem Maasse zu einem solchen Unternehmen verrieth. *Dr.* Jörg hat nun seine Dissertation nicht nur umgearbeitet u. mit vielen neuen Zusätzen in den Capiteln der Aetiologie, Diagnose u. Therapie vermehrt, sondern dieser neuen Bearbeitung eine interessante Abhandlung, die Wichtigkeit seiner Krankheit für die gerichtl. Heilkunde hervorhebend, so wie die Bemerkungen anderer Schriftsteller, beigegeben. Somit erscheint die Schrift als eine in jeder Hinsicht lobenswerthe Bearbeitung eines Lungenfehlers, welcher sowohl wegen seines nicht seltenen Vorkommens, als der Gefahr, mit der derselbe verbunden ist, die volle Aufmerksamkeit jedes Arztes, namentl. aber der Kinder- u. Geburtsärzte verdient, da letzte häufig durch eine zweckmässige Behandlung des Neugeborenen zur Vermeidung dieser fast nur bei ihrem Entstehen heilbaren u. so häufig misskannten Krankh. beitragen werden können. Wenn Rec. auch nicht in allen Ansichten mit Jörg übereinstimmt, weil sich derselbe häufig zu sehr in Hypothesen gefällt, so glauben wir doch, der Vf. verdiene unsern Dank für die Bearbeitung dieser Schrift, da derselbe das Verdienst hat, eine bisher nicht gehörig gewürdigte, wenn auch gekannte, Krankheitsursache in das gehörige Licht gestellt, u. somit die Aufmerksamkeit der Aerzte auf diesen Punkt geleitet zu haben. Wir nehmen daher keinen Anstand, auf die Lectüre der Schrift aufmerksam zu machen u. erlauben uns den wesentlichen Inhalt derselben mitzutheilen.

Die Einleitung der aus 12 Capiteln bestehenden Abhandlung beginnt mit einer Verwahrung des Vf. gegen die Benennungen des von ihm zu beschreibenden organ. Lungenfehlers bei neugeborenen Kindern von Recensenten u. Uebersetzern seiner Schrift mit Hepatisatio, Induratio, Concretio, Solidification, Induration, Alteration u. s. w. Jörg schlägt mit Recht, da das Wesentliche dieses Fehlers in unvollständiger Erweiterung oder Ausdehnung der Lungen durch Luft besteht, das Wort Atelectasis (von ἀτελής, unvollkommen u. ἔκτασις, Ausdehnung, Erweiterung) oder zur vollständigen Begriffsbezeichnung Pneumonatelectasis vor. [So erhalten wir eine neue Krankheit. Wir glauben, dass die Atelectasis eigentlich keine Krankh., sondern nur eine Causa morbi, ein Zustand, der zum Krankwerden Veranlassung giebt, sei. Ebenso wenig, als von der Commotio cerebri, kann von der Atelectasis als Krankh. die Rede sein, sondern nur von den Wirkungen dieser Krankheitsmomente auf den Organismus. Rec.]

1. *Cap.* Das erste Athmen des Neugeborenen. *Dr.* Jörg betrachtet die Luft u. namentlich den Sauerstoff derselben als das Bioticon. In den ersten Monaten der Schwangerschaft, in welchen das Ei noch sehr zart, weich u. klein ist, bedarf dasselbe, da es auch noch wenig Blut hat, nur wenig Sauerstoff u. hat eben auch deshalb keine Oxygenisationsorgane, sondern erhält durch die Verbindung mit dem Nabelbläschen den Wechsel seiner nährenden Stoffe. Nach dem 3. Monate, nachdem sich die Placenta gebildet, glaubt der Vf., dass die Oxygenisation des Blutes durch diese statt habe. Gegen Ende der Schwangerschaft aber beginnen die Eihüllen zu altern u. an ihrer Thätigkeit zu verlieren. Die Eihäute nebst der Placenta u. dem Nabelstrange fangen an zu welken, zu erschlaffen. Diese Verminderung des Lebens theilt sich den Gefässen dieser Organe mit u. hinterlässt in ihnen trägern Kreislauf, wenn nicht hier u. da schon Stockungen des in ihnen circulirenden Blutes. Somit wird die frühere reichlichere Aufnahme von Oxygen u. nährenden Stoffen durch die Fötalplacenta vermindert, dagegen aber eine Anhäufung dieser Materie im Uterus u. mit dieser vermehrte Reizbarkeit u. Thätigkeit erzeugt. Dadurch werden Versuche erregt, sich des fremden, (?) reizenden (?) Eies zu entledigen, welche mit dem letzten gelungenen Versuche, der Geburt, enden. Während dieser Versuche u. der damit verbundenen Contractionen des Uterus wird der Stoffwechsel zwischen Ei u. Mutter noch mehr gehemmt, indess durch die Verkleinerung der Insertionsstelle für die Placenta diese mechanisch getrennt wird. So entsteht nun am Ende der Schwangerschaft für den Fötus Mangel an Nahrung u. Sauerstoff, der während der Geburt immer fühlbarer wird. Wenn ferner bei den beginnenden u. sich nach u. nach verstärkenden Geburtswehen des Uterus dessen eigene Gefässe, noch weit mehr aber die weichen Adern der Fötalplacenta zusammengedrückt, verengt, u. zum Leiden des Blutes unfähig gemacht werden, so beschränkt sich die Circulation des Fruchtkuchens nur noch auf die grösseren Aderstämme u. auf das Centrum desselben u. es muss daher jener Mangel beträchtlich gesteigert werden. Den höchsten, für den Fötus aber nicht allein erträglichen, sondern auch heilsamen Grad erreicht dieser Mangel, wenn die kräftigen Contractionen des Uterus in der 4.

Geburtsperiode nach kurzen Pausen wiederkehren, die Placenta mit wenig Unterbrechung zusammengedrückt erhalten u. selbige zum Verkehren mit dem Uterus u. dem Fötus beinahe ausser Stand setzen. So wird der Fötus wegen Mangel an Nahrung u. Sauerstoff, diesem Bedürfniss abzuhelfen, gedrängt, die neue Welt zu betreten. Je regelmässiger die Geburt verläuft, d. h. je vollständiger die Placenta durch die Wehen zusammengedrückt u. je mehr der Kreislauf des Blutes in der Peripherie derselben gehemmt wird, ohne doch auch im Centrum derselben gänzlich ins Stokken zu gerathen, je empfindlicher somit das Bedürfniss nach Sauerstoff im Fötus unmittelbar vor seiner Ausstossung aus dem mütterl. Geburtswege erregt wird, desto kräftiger u. vollkommener wird er als neugeborenes Kind dem drückenden u. beängstigenden Mangel an Luft durch tiefes Einathmen zu steuern suchen u. desto ungestörter wird das neue Leben fortgesetzt werden. Im Gegentheile wird eine zu schnell u. leicht endende Geburt, bei welcher im Neugeborenen das drängende Bedürfniss nach Luft, der oxygenarme Zustand, nicht entstehen konnte, der Fötus durch kräftige Athemzüge diesem weniger fühlbaren Bedürfnisse nicht abzuhelfen suchen. Die ersten Anstrengungen zu athmen werden daher, dem Triebe entsprechend, unbedeutend u. unkräftig sein. Die Ausdehnung der Lunge bleibt dem zu Folge unvollständig, die Oxydation des Blutes unvollkommen, so wie die in die Lungengefässe aufgenommene Blutmasse zu gering, um von dem früher bestandenen Kreislaufe gänzlich abzulassen. Durch diese unvollständige Erweiterung der Lunge u. den dadurch bedingten unvollkommenen Eintritt des neuen Kreislaufes bleibt ein Theil der Lunge im Fötuszustande. Dasselbe Verharren grösserer oder kleinerer Portionen der Lunge beobachten wir ferner 1) bei Entbindungen, in welchen wegen Druck auf das Gehirn, Dehnung des Rückenmarkes, Blutung aus dem Nabelstrange oder der Placenta das Leben des Fötus so beeinträchtigt ward, dass er asphyktisch geboren wurde, 2) bei unreifen Kindern, 3) bei solchen Entbindungen, wo die Luftröhre durch zähen Schleim versperrt war, oder die einzuathmende Luft einen bedeutenden Kältegrad hat. (S. 4—24.) [Ohne sich in die alte Streitfrage, ob die Placenta wirklich Oxygenisationsorgan des Fötus sei oder nicht, einzulassen, glaubt Rec., dass viele Collegen mit ihm die Ansicht theilen werden, *Dr.* Jörg sei offenbar etwas zu weit gegangen, wenn derselbe einem fühlbarwerdenden Bedürfnisse nach Oxygen im Fötus u. einer Anhäufung desselben in der Gebärmutter die Geburt zuschreibt, wenn er glaubt, der Uterus werde dadurch plötzlich feindlich gegen den Fötus gestimmt u. vertreibe ihn daher, oder dass die kräftigeren oder schwächeren Respirationsversuche von einem grössern oder geringern Bedürfnisse des Fötus erzeugt durch eine mehr oder weniger schnell verlaufende Geburt bedingt wurden. Wir haben öfters nach präcipitirten Geburten Kinder beobachtet, deren erste Respirationsversuche vollkommen gelingend waren. Erst nach 2—3 Minuten, nachdem sie hinlänglich von diesem Pabulum vitae eingesaugt hatten, beobachtete man convulsiv. Athemzüge mit ungleichem Erheben des Thorax — auf welche dann erst Asphyxie folgte. Kinder, welche durch die Sectio Caesarea geboren werden, respiriren kräftig, ohne jenes dringende Bedürfniss nach Sauerstoff gefühlt zu haben. Das Zurückdrängen des Blutes in die grösseren Gefässe u. die Entstehung eines trägern Kreislaufes am Ende der Schwangerschaft stimmt nicht mit den Beobachtungen der Auscultation überein. Der Marasmus der Placenta ist ein krankhafter Zustand, wenn ein solcher beobachtet wird. Jedenfalls kann derselbe nicht normal genannt werden. Rec.]

2. *Cap. Krankheitsbild.* Die 1. Classe von Kindern mit Atelectasis, welche nach leichten u. schnellen Geburten geboren wurden, sind anscheinend kräftig u. gesund aussehend, wohlgenährt, die Extremitäten derselben hängen abwärts, die Stimme ist schwach u. wimmernd, das Athmen geht oberflächlich u. mangelhaft von Statten mit unmerklicher Erhebung der Brust u. s. w. Kinder hingegen (2. Classe), die nach einer sehr schweren Geburt mit bedeutender Kopfgeschwulst u. zugleich sehr schwach geboren werden, unterscheiden sich wesentlich dadurch von jenen, dass gewöhnlich ihre Hautfarbe *sehr hellroth* oder *bläulich ist*, dass sie Sugillate oder andere Spuren erlittener Gewalt an sich tragen, häufig asphyktisch u. immer sehr schwach u. *blass* [bei hellrother oder bläulicher Hautfarbe? Rec.] diese Welt betreten u. s. w. Ist Unreifheit, zu grosser Blutverlust oder eine andre das Leben unterdrückende Veranlassung die Ursache der Schwäche in den ersten Lebensmonaten [Momenten? Rec.] nach der Geburt, so fallen die Erscheinungen dieses Zustandes fast gänzlich mit denen zusammen, die wir bei den zu schnell u. zu leicht der Aussenwelt übergebenen zu beobachten Gelegenheit hatten. Als Unterschied bemerkt man bei den Neugeborenen dieser Kategorie entweder Zeichen der Unreifheit, oder in Fällen, wo reichlicher Blutverlust vorausgegangen ist, die Zeichen des Blutmangels u. s. w. Obgleich somit bald Ueberschuss an Oxygen u. folglich geringeres Bedürfniss zu athmen (1. Classe), bald Unterdrückung der Lebenskraft durch Gehirn oder Rückenmarksaffection (2. Classe), u. endlich allgemeine Schwäche (3. Classe) von unvollkommener Organisation Veranlassung der Atelectasis ist, so besteht doch nur in den ersten Stunden eine Verschiedenheit in den Symptomen derselben, u. nur bedeutende Complicationen erzeugen einigen Unterschied in den äusseren Erscheinungen. Die Symptome, welche wir nach einigen Stunden bemerken, sind: die allgem. Schwäche abgerechnet, scheinen sich die Kinder wohl zu befinden, daher machen sie auch Ver-

suche zu saugen, ob ihnen diess gleich nur in einem geringen Grade gelingt. Bei Einigen wird um den Mund eine graubläuliche vorübergehende Färbung sichtbar, allgemein hingegen überfliegt von Zeit zu Zeit eine blaurothe Farbe, ähnlich der beim heftigen Presseu oder bei Erstickungszufällen entstehenden, den ganzen Körper, doch vorzüglich das Gesicht. Das Athmen geht oberflächlich von Statten, die Stimme ist kaum hörbar u. klagend, das Saugen unvollständig, der Schlaf dauert entweder ungebührlich lange oder fehlt fast gänzlich, in letzterem Falle bleiben die Augen nicht selten fortwährend geöffnet u. Körper u. Gliedmassen liegen fast unbeweglich. Den 2. oder 3. Tag, selten später, stellen sich Krämpfe, zuweilen nur im Gesichte, meist aber auch zugleich in anderen Muskeln mit ein u. bilden öfters abgesonderte Paroxysmen, in welchen sich die Augen nach oben u. einwärts drehen, u. so nach innen schielen, dass zuweilen beide Pupillen ganz in den inneren Augenwinkeln festgehalten werden. Meist ist die Haut kalt u. mit kaltem Schweisse bedeckt. Die Blässe der Haut verwandelt sich zuweilen plötzlich ins Blauliche, besonders um Mund u. Nase, deren Flügel nach aussen gezogen sind, die livide Färbung um Nase u. Lippen rührt von Störung der Circulation, besonders in den Haargefässen her u. ist ein pathognomon. Kennzeichen von Brustkrankheit der Neugeborenen. Das Saugen fällt entweder sehr schwer oder wird ganz unmöglich u. bei einigen Kindern auch das Schlukken. Einen Laut geben sie selten von sich u. wenn es geschieht, nur einen wimmernden, heisern, pfeifenden oder piependen, wie im Croup; doch röcheln sie mitunter leise oder hüsteln auch zuweilen den Tag über einige Male. Mund u. Augen zeigen sich meistens offen u. die etwas erweiterten starren Pupillen fast immer in einer u. derselben Richtung. Trismus u. auffallendes Schwizzen am Kopfe gehören unter die nicht beständigen Symptome dieses Leidens. — Gelingt es der Kunst, die Heftigkeit der Krankh. zu brechen, so stellen sich zwar wieder neue Anfälle von Zeit zu Zeit ein, aber bedeutend gelinder. Das zuletzt eintretende kräftige Saugen u. die tiefe, vollkommene Respiration beurkunden die baldige Genesung. Im Gegensatze zu diesen gelinden Krankheitsäusserungen folgt oft auf den ersten Anfall nach einem Nachlasse von 12—16 Stund. eine heftige Exacerbation, in der das Vermögen zu saugeu u. zu schlucken unterdrückt u. die Haut kalt u. blass wird. Die Blässe der Haut verändert sich in späteren Anfällen ins Blaubraune. Der sich in den Bronchien anhäufende Schleim lässt jeden Augenblick Steckfluss fürchten. Die Augen sind verdreht, u. die Muskeln der oberen u. unteren Glieder in steter Beugung. Der Stuhl ist träge oder ganz unterdrückt. Oft setzen die Athemzüge 1—5 Minnten ganz aus, während welcher Zeit die Haut ganz livid wird. So erneuern sich die Exacerbationen unter jedesmaliger Remission öfters, die Lebenskraft schwindet immer mehr, die Kinder erlangen das Ansehen abgelebter Greise. Gegen das Ende unterscheiden sich die Anfälle nicht mehr von dem Nachlasse, weil die Zufälle auch in diesen schon den höchsten Grad erreicht haben. Da nun aber der Tod die Kranken auf verschiedene Art wegrafft, so hat der Vf. diesen Ausgängen der Atelectasis ein eigenes Capitel gewidmet. (S. 24—34.) [Die Atelectasis tritt immer im Gefolge der Asphyxie auf, u. die Ursachen dieser sind auch die veranlassenden Momente der unvollkommenen Ausdehnung der Lungen. Rec. ist mit der Eintheilung *Dr.* Jörg's um so weniger zufrieden, als sie mit nicht hinlänglicher Genauigkeit die verschiedenen Arten der Asphyxia ausscheidet, da doch durch eine genaue Diagnostik dieser Arten allein nur eine rationelle Behandlung erzielt werden kann. So unterscheidet sich das Ansehen der Kinder, welche wegen Gehirndrucks durch Zange oder enges Becken asphyktisch geboren werden, von denen, welche wegen Blutcongestion nach schwerern Geburten, z. B. Gesichtsgeburten, scheintodt in die Welt treten. Nicht minder hat Jörg die gefährlichste aller Ursachen der Asphyxia, die Verrenkung u. Zerrung des Rückenmarkes, nicht mit dem Werthe behandelt, den diese so wichtige Ursache verdient. Ebenso hätte der angeborene fehlerhafte Bau oder andere normwidrige Verhältnisse der Brustorgane hier schon Erwähnung verdient. Alles Lob aber verdient die Genauigkeit der auf Beobachtung gestützten Beschreibung des allen atelectasischen Kindern gemeinsamen Krankheitsverlaufes, was wohl das Gelungenste dieses Abschnittes ist.]

3. *Cap. Ausgänge der Krankheit.* Vollständige Heilung ist nach den Ansichten des Vf. nur möglich in den leichteren Graden der Krankh. oder bei augenblicklicher Hülfe in den ersten Minuten oder ½ Stunde nach der Geburt. Der Analogie nach nimmt Jörg als zweiten Ausgang der Atelectasis die Uebergänge in andere Krankheiten an. [Rec. ist der Meinung, dass diese Uebergänge besser als Krankheiten zu betrachten seien, welche durch die Atelectasis erzeugt werden.] Zuerst wird der Obstructio pulmonum gedacht. Waren nämlich einzelne Stellen der Lungen nicht von Luft durchdrungen, gelang es der Kunst nicht, die Bestrebungen der Natur tiefer einzuathmen, kräftig genug zu unterstützen, so verwuchsen endlich die früher nur zusammengefaltenen Lungenzellen u. bildeten in dem sonst weichen Lungengewebe feste, dem Blute u. der Luft undurchdringliche Partien. Gefährlicher als diese Obstructio pulmonum erscheint die Cyanosis chronica. Jörg glaubt, dass das Offenbleiben des Foramen ovale u. die Störung des Kreislaufes, welche als Ursache der Cyanosis angegeben wird, vorzüglich durch die Atelectasis erzeugt werde. Denn sind die ersten Athemzüge oberflächlich, füllen sich die Lungen nicht durch u. durch mit Luft u. eröffnen sich dieselben dem herzuströmenden Blute nicht

vollständig, so kann nur ein kleiner Theil desselben in sie aufgenommen werden, während das übrige stockt, nach dem linken Atrium getrieben u. den früheren Weg einzuschlagen genöthiget wird. Ist diess aber einmal geschehen, hat die Natur selten mehr Gelegenheit, den Fehler gut zu machen u. den normalen Kreislauf herzustellen, weil durch den nach der Geburt kräftiger werdenden Kreislauf das eirunde Loch erweitert u. später keine neue Veranlassung für die Beseitigung der wechselseitigen u. das Beginnen der gleichzeitigen Zusammenziehung der Atrien gegeben wird. Der 3. Ausgang der Atelectasis ist in den Tod. Als nächste Todesursache wird die Apoplexia aufgeführt, weil sie unter den übrigen Todesarten dem Leben in der Regel zuerst ein Ende macht. *Dr.* Jörg erklärt das Entstehen der Apoplexia durch die Stockungen, welche die Atelectasis erzeugt, indem das Foramen ovale sich nicht schliesst u. der Kreislauf so, indem das Blut in das linke Atrium von zwei Seiten her getrieben wird, bedeutend gestört wird. Diese Anhäufung des Blutes giebt Veranlassung zur Dilatatio atr. sinistr, die nach u. nach der freien Circulation immer mehr hinderlich wird, Polypen erzeugt; die Ventrikeln müssen sich ungleich contrahiren; die Ergiessung des Blutes in die Arterien geschieht unvollkommen, während auf der andern Seite das Blut in den Hohlvenen sich ansammeln muss. Ist aber auch das Foram. ovale geschlossen, so kann die venöse Beschaffenheit des Blutes selbst die so verderblichen Stockungen u. Congestionen vermöge seiner zähern Natur erzeugen. Je blutreicher nun ein Organ im normalen Zustande ist, desto grösser wird auch der Andrang nach demselben bei Stockungen sein, u. je weicher, zarter sein Parenchym, desto mehr wird es durch das Uebermaass des in ihm gehäuften Blutes belästiget u. in seiner Thätigkeit gehemmt. — Von dieser Todesart, der durch den Congestionszustand bedingten Apoplexia nämlich, verschieden ist jene durch den Steckfluss, Catarrhus suffocativus. Die verwachsenen oder unerweiterten Stellen der Lungen verursachen, indem sie für Blut u. Luft undurchdringlich sind, ein bedeutendes Hinderniss für die Respiration, das die Natur auf alle mögliche Weise zu beseitigen strebt. Dieses unaufhörliche Bemühen, das in den Lungen befindliche Hinderniss der Respiration zu beseitigen, erzeugt nothwendig einen grössern Reiz in den Bronchien, als diese ertragen können u. erregt demnach einen krankhaften Zustand in ihnen, den wir hier als einen doppelten betrachten wollen, in Bezug auf die Heftigkeit der Erregung u. der daraus hervorgehenden sehr verschiedenen Zufälle. Bringen nämlich die häufigen, angestrengten Versuche, tiefer einzuathmen, einen subinflammator. Zustand u. quantitativ u. qualitativ eine abnorme Schleimabsonderung in den Bronchien hervor, so nennt Jörg dies den 1. Grad des Uebels; den 2. hingegen, wo zufolge der heftigen Reizung Entzündung u. sogar Eiterung entsteht. War die Menge des auf solche Art abgesonderten Schleimes zu gross, war derselbe zu zähe u. das Vermögen, ihn zu entfernen, wegen allgemeiner oder relativer Schwäche der Lungen unzureichend, so werden die Anfälle von Steckfluss immer heftiger, bis alle Kraft erschöpft ist u. der Tod in Folge der Verstopfung der Luftröhrenzweige durch Schleim eintritt. — Als eine andre Ursache des Todes giebt *Dr.* Jörg die Bronchitis u. Pneumonia an, welche neben der Atelectasis auch noch vorzüglich durch Erkältung, besonders durch Einathmen sehr kalter Luft oder reizender Dämpfe erzeugt wird. Bei der Schwierigkeit u. häufigen Unmöglichkeit, die Grundursache des Uebels, die Verwachsung der Lungensubstanz, zu beseitigen, enden diese Entzündungen meist unter stündlich zunehmender Schwäche u. den Symptomen der Entzündung mit Tod. Zuletzt wird die Atrophie als Ausgang der Atelectasis angeführt, bei welcher das Leben lediglich nur aus Mangel des nöthigen Reizes, des Sauerstoffes, allmälig aufhört. Durch den Sauerstoff wird nämlich die Lunge zum Respiriren angeregt, durch die Verbindung desselben mit dem Blute Wärme erzeugt u. eine erhöhte Lebensthätigkeit in sämmtlichen Organen entwickelt. (S. 34—68.)

4. *Cap. Aetiologie.* Eine Wiederholung in gedrängter Kürze der im 2. Capitel weitläufiger abgehandelten Ursachen der Atelectasis, nämlich 1) zu schnelle u. zu leichte Geburten, 2) zu grosse Schwäche des neugeborenen Kindes, 3) gehinderte Respiration durch Ansammlung von Schleim, Geschwülste der Nase, 4) heftige Kälte der einzuathmenden Luft. (S. 68—72.)

5. *Cap. Diagnose.* Deutliche u. untrügliche Zeichen, dass einzelne zerstreute, oder grössere, zusammenhängende Stellen der Lungensubstanz im Fötalzustande sich befinden u. ohne vorausgegangene Entzündung compact u. für Luft u. Blut unzugänglich blieben, sind folgende: oberflächliches, kurzes, ängstliches, zuweilen kaum vernehmbares, nicht selten aussetzendes Athmen, schwache, klagende Stimme, verminderte Saugkraft, nicht hinlänglich erweiterter Thorax mit stärker sich ausdehnendem Abdomen. Bläuliche, sogar blaurothe Haut beim Schreien oder Pressen, verminderte Hautwärme, schwacher u. langsamer Puls. Convulsionen theils in Folge, theils als Complication dieses Zustandes, vom Drucke des Gehirnes u. s. w. Das Fortschreiten der Krankh. erkennt man: an vermehrten Beschwerden beim Athmen, oberflächlicheren, kurzen, schnelleren Inspirationen, heiserer, schwacher, klagender Stimme, ängstlichen, angestrengteren Bestrebungen, den Thorax zu erweitern, Bauchrespiration, verminderter Saugkraft u. Unvermögen zu schlukken, Röcheln, zunehmender, allgemeiner Schwäche, symptomatischer Hirnaffection, als: Verdrehen der Augen, Rückwärtsbiegen des Kopfes, Zucken der Antlitzmuskeln u. s. w., ferner an ge-

steigerten Symptomen des gestörten Kreislaufes. Bei der Percussion des Thorax vernimmt man keinen hohlen, schallenden oder resonnirenden Ton, sondern einen matten (dull sound) ähnlich dem, welchen man bei der Percussion der Lebergegend vernimmt. Wenn dieser Ton auch bei abnorm vergrösserter oder in seinem Parenchym entarteter Lunge u. s. w. gehört wird, so lernt man doch bald bei einiger Uebung diese verschiedenen Fehler durch kaum zu beschreibende Verschiedenheit des Tones unterscheiden, wozu auch besonders die Auscultation der Brust beiträgt. Athmet nämlich ein übrigens gesundes Stück der Lunge gar nicht, so ist an der zunächst gelegenen äusseren Oberfläche das Rauschen entweder gar nicht zu hören, oder doch schwächer u. gleichsam entfernter, von den benachbarten respirirenden Theilen herrührend; ist ein grosses Stück der Lunge der Luft nicht zugänglich, so schnappt der Ton an der leidenden Stelle gleichsam ab u. ist abstossend, während in anderen Theilen die volle Inspiration denselben viel länger hören lässt. Sind einzelne Partien verwachsen oder die Luftröhrenäste durch Entzündung mehr trocken oder verdickt, oder durch Schleim oder Eiter mehr oder weniger versperrt, so bemerkt man einen lautern, rauhern oder pfeifenden, röchelnden oder fagottähnlichen schnarchenden Ton. Die Diagnose der Atelectasis wird um ein Bedeutendes erschwert, je später der Arzt nach dem Beginnen derselben zu Hülfe gerufen wird, u. je weniger er sich über ihre etwaigen Ursachen, wegen mangelnder genauer Beobachtung des Verlaufs der Geburt u. des Anfanges des Leidens unterrichten kann. Kennt man aber die Ursachen der Krankh u. ihren Verlauf nur einigermassen, so lässt sich dieselbe aus ihren chron. Ausgängen richtig beurtheilen. (S. 72 — 80.)

6. *Cap. Prognose.* Die Vorhersagung leuchtet von selbst ein, wenn man bedenkt, dass vollständige Heilung nur möglich sei, wenn die Krankheitsursache gehoben ist, u. noch keine organischen Missbildungen herbeigeführt sind. Unvollkommen u. bedingt wird die Heilung, wenn bei schon statt gefundener Desorganisation einzelner Lungenstellen das Leben auf eine erträgliche Art fortbesteht, aber die durch den genannten Fehler erzeugten Respirationsbeschwerden u. Störungen des Kreislaufes bemerklich bleiben; der Tod endlich muss erfolgen, wenn die grosse Ausdehnung der entarteten Partien die Oxygenisation u. Blutcirculation in so hohem Grade beeinträchtigt, dass das Leben dabei nur kurze Zeit gefristet werden kann u. s. w. (S. 80 — 89.)

7. *Cap. Behandlung.* In Bezug auf Verhütung der Atelectasis ergeben sich folgende Indicationen: 1) Abhaltung jeder zu schnell verlaufenden Geburt; 2) Vermeidung des heftigen Druckes auf das Gehirn, der Dehnung des Rückenmarkes u. der Blutungen des Fötus während der Geburt; 3) beseitige man jedes mechanische Hinderniss des ersten Athemholens, u. suche so viel wie möglich die Geburt unreifer Früchte mit mangelhafter Entwickelung zu verhüten. — Bei bereits entwickelter Ateleotasis soll die Lunge mit Luft im ganzen Umfange ihres Parenchyms erfüllt werden, wenn die Kinder nach einer zu kurz dauernden u. zu leichten Geburt, oder durch mechanische Hindernisse des Athmens mangelhaft respiriren. Ist aber der Druck auf das Gehirn oder Dehnung des Rükkenmarkes Ursache, so muss jede übermässige Reizung sorgfältig vermieden werden. Die Belebungsversuche müssen im Gegentheile so vorsichtig als möglich angestellt werden, um nicht durch Ueberreizung das so schon schwache Leben gänzlich auszulöschen. Jörg empfiehlt sobald wie möglich ein warmes Bad von ungefähr 28° R. zu gebrauchen. Bleiben die Belebungsversuche erfolglos, ehe der Nabelstrang unterbunden u. durchschnitten wird, so ist es rathsamer, die Trennung des Kindes von der Mutter vorzunehmen, weil im Bade die Mittel zur Anregung des Lebens mit dem besten Nutzeu angewendet werden können. [*Dr.* Jörg geht hier offenbar etwas zu schnell über eine der wichtigsten Fragen bei Behandlung asphyktischer Kinder, wann soll u. darf die Nabelschnur durchschnitten, das Kind von der Mutter getrennt werden, soll nicht bei weitem mehr geschadet als genützt werden? Wenn wir mit dem Vf. den Nutzen eines lauwarmen Bades in solchen Fällen nicht genug anrühmen können, warum empfiehlt Jörg nicht noch vor der Trennung des Kindes von der Mutter, wie z. B. Mende den Gebrauch des Bades auf folgende Art: Befand sich die Mutter während der Geburt auf einem Querbette, oder auf einem ordentlichen Geburtsstuhle, u. sitzt der Geburtshelfer vor ihr, so kann er leicht ein passendes Gefäss, z. B. eine hölzerne Mulde, wie man sie hier in allen Haushaltungen findet, mit dem Bade angefüllt, auf den Schooss nehmen, u. das Neugeborene, wenn nur der Nabelstrang nicht gar zu kurz ist, in dasselbe hineinlegen. Liegt sie der Länge nach auf einem Bette, so setzt man das Gefäss mit dem Bade quer über ihre mit einem wollenen Tuche bedeckten Schenkel, oder man giebt ihr schnell eine Seitenlage u. stellt es der Länge nach vor ihren Unterleib, Geburtstheile u. obern Theil der Schenkel hin. In beiden Stellungen des Gefässes kann man bei einem nur nicht gar zu kurzen Nabelstrange das Neugeborene bequem in das Bad bringen. Ueberhaupt muss Rec. hier erinnern, dass er mit der Behandlung der Asphyxia der Neugeborenen, so wie sie Jörg mittheilt, nicht zufrieden sei. Wigand, Mende u. in der neuesten Zeit Rosshirt haben diesen Gegenstand mit viel grösserer Genauigkeit abgehandelt. Die vorgeschlagenen Mittel zur Belebung der scheintodten Frucht gründen sich immer auf die Ursachen, welche die Asphyxia erzeugten. So werden von Jörg manche Arten des Scheintodes unter *einer* Behandlungsart vorgetragen, welche

wohl zu unterscheiden sind. Namentlich hat Wigand, sowohl in diagnost., als therapeut. Beziehung mit dem ihm eigenthüml. Scharfsinne unterschieden. Rec.] Die Belebungsversuche, welche Jörg vor dem Gebrauche des Bades, oder, wenn sie erfolglos bleiben, im Bade anzuwenden räth, bestehen: nachdem die Mundhöhle von vielleicht vorhandenem, zähem Schleime gereinigt ist, im fortgesetzten Bürsten der hohlen Hände u. Plattfüsse, im Reiben mit den Fingern oder auch Bürsten der Brust, des Rückens längs der Wirbelsäule, Auftröpfeln von Schwefeläther auf den Bauch, Rücken, Brust; im Bestreichen des Gaumens, der Nasenlöcher mit demselben Mittel, in Reizung des Schlundes, Kehlkopfes u. der Nase mit einer Feder, Einbringen von zum Niesen reizenden Substanzen, Einblasen von heftig riechenden Dingen in die Nase, z. B. gekautem Knoblauch u. s. w., Aufspritzen von kaltem Wasser auf Brust u. Bauch; in Klystiren von einfachem Badewasser oder einem Zusatze von Essig. Mit diesen Belebungsversuchen ist öfters auszusezen u. nach einigen Minuten wieder zu beginnen. Das Einblasen von Luft widerräth Jörg, da es den Organen an innerem Leben fehlt, die Thätigkeit der Lunge von der Integrität des Gehirnes abhängt. Oefters müssen die Belebungsversuche 3—4 Stund. fortgesetzt u. die Kinder ebenso lange im Bade erhalten werden, ehe sich ihr Befinden nur in so weit verändert, dass es Hoffnung für einiges Fortbestehen des Lebens gewährt. Fangen sie an, die Augen zu öffnen, die Extremitäten u. Lippen zu bewegen, öfter zu respiriren, Versuche zum Schreien zu machen, so müssen wir sie in warmer Kleidung u. Bedeckung der Mutter übergeben in der Erwartung, dass die mütterl. Wärme u., wenn das Saugen möglich ist, die eingenommene Nahrung ihre Genesung vorzüglich befördern. Gelang es nun den vorsichtig angewandten Erregungsmitteln nicht, tiefes u. kräftiges Athmen zu erzielen, hat sich demnach während der Asphyxia ein Leiden der Lungen entwickelt, so fällt seine Behandlung, trotz der so ganz verschiedenen Ursachen mit der desselben in Folge von zu leichter Geburt, Unreifheit grossen Blutverlustes, mechan. Respirationshindernisse oder Erkältung entstandenen Uebels zusammen. Sind diese zuletzt genannten Momente die veranlassende Ursache der Asphyxia, so müssen die Mittel gegen diese so energisch als möglich zur Anwendung gebracht werden. Durch Anregung der Nachbarorgane müssen daher die Lungen per consensum zum Respiriren angespornt u. durch Einblasen atmosph. Luft in diesen Bestrebungen unterstützt werden. Es empfehlen sich daher Affus. frig. ad. abd. thorac., Bürsten dieser Gegenden, Klystire u. s. w. Sollten sich alle diese Belebungsversuche erfolglos beweisen, u. Hirn u. Rückenmark gesund sein, räth *Dr.* Jörg ein Emeticum (Rad. ipecac. gr. jj—jij oder Oxym. squill; oder Tart. emet.), da es die Expectoration vermehrt u. consensuell die Lungen vom Unterleibe u. von dem Zwerchfelle aus in Bewegung setzt. Nach dem Brechmittel nimmt den 2. Platz unter den in dieser Classe wirksamen Mitteln das Calomel ein, da es durch seine mildstimulirende Eigenschaft vermehrtes Leben u. reichlichere Aussonderungen in den Schleimhäuten des Darmkanals hervorruft u. so per antagonismum die Reizbarkeit u. den Säfteandrang in u. nach den Respirationsorganen vermindert. Von vorzüglicher Wirksamkeit ist dasselbe auch bei der mit Encephalitis, Meningitis, Icterus etc. complicirten Atelectasis. In Hinsicht auf die Gabe empfiehlt Jörg kleine Gaben, gr. β—j. Ein sehr zu berücksichtigendes Mittel ist ferner das warme, einfache Bad, wegen seiner belebenden, den Blutumlauf gleichmässig befördernden u. die Blutoxygenisation begünstigenden Eigenschaften. Gegen heftige Convulsionen zeigen sich Sinapismen wirksam u. s. w. Alle diese Mittel haben keinen Erfolg, wenn nicht die sorgfältigste Wartung und Pflege damit verbunden wird. Von der günstigsten Wirkung ist in solchen Fällen das Stillen des Kindes an der Brust der Mutter oder einer Amme. Das Cap. schliesst mit einigen Vorschriften über die Behandlung der Atelectasis, wenn sie in Apoplexia, Catarrh. suffocativus u. s. w. überzugehen droht. [Ohne Erwähnung liess der Vf. unter den gewöhnl. Mitteln mehrere, z. B. die kalten Fomentationen u. Begiessungen mit kaltem Wasser des Kopfes bei Blutcongestion u. drohender Apoplexia; das Hin- u. Herschwanken des Kindes — das Anblasen desselben, das Bad des noch mit dem Mutterkuchen verbundenen Kindes; die Anwendung der Elektricität, des Galvanismus u. s. w. Am wenigsten hätte Jörg unberücksichtigt lassen sollen, für den Fall, dass die Kürze der Nabelschnur, das Bad am Bette der Mutter zu gebrauchen, nicht zulässt, allgemein zu empfehlen, die Kinder in wollene Tücher einzuschlagen, welche in ein Wasser, das ungefähr 28—29° R. Wärme hat, eingetaucht worden waren. Um diese Temperatur zu erhalten, legt man über dieses erste Tuch ein zweites um ein paar Grade wärmeres, welches allein, sobald es ein wenig kühler wird, ohne den Leib des Neugeborenen zu entblösen, mit einem wärmern vertauscht wird. Rec. erfreute sich sehr oft eines günstigen Erfolges, wenn er Kinder auf diese Art behandelte. Namentlich ist die Anwendung dieser Umhüllungen in der Armenpraxis sehr zu empfehlen, wo nicht selten der Gebrauch der Bäder unmöglich wird.] (S. 89—110.)

8. *Cap. Ergebnisse der Zergliederungen.* Nach Eröffnung der Brusthöhlen erscheinen die Lungen, oder auch blos eine derselben, kleiner, dunkel, braunroth gefärbt, oder nur zum Theil von dieser Farbe, übrigens aber hellroth, wie Lungen, die völlig geathmet haben. Sind sie mehr gegen die Rückenwirbel zurückgezogen, so bedeckt die linke häufig das Herz. Sämmtliche Brustorgane schwimmen im Zusammenhange, ebenso jede

Lunge einzeln. Allein die dunkel gefärbten Partien derselben sinken getrennt von den hellrothen, leicht schwimmenden Stellen stets im Wasser zu Boden. Das Parenchym solcher nicht schwimmender Stücke zeigt innerlich dieselbe braunrothe Farbe, als die Oberfläche, u. leberartige Consistenz. Beim Zerschneiden hört man kein knisterndes Geräusch, u. ebenso wenig ist auf den Schnittflächen ein weissröthlicher Schaum, sondern blos dunkles Serum zu bemerken. Beim Zusammendrücken verräth sich nicht die geringste Elasticität, kein Prickeln, sondern die Substanz widerstebt dem Drucke u. lässt sich nur durch Zusammenpressen zerquetschen. Auf keinen Fall erscheinen Luftbläschen auf den getrennten Oberflächen. Die dunkle Färbung dieser Lungenstellen ist unter allen Schattirungen vorhanden. Fast immer ist das Foramen ovale offen, das Herz u. die grösseren Gefässe von Blute erfüllt oder sehr feste Polypen enthaltend. Häufig strotzt das Gehirn von Blut, öfter finden sich Extravasate zwischen der Meningea. Nach schnellerm Verlauf der Krankh. erscheinen die Leichen gutgenährt, blass im Gesichte, an den Händen, Füssen u. Rücken blau, die Fingerzehen fest geballt u. s. w. Nach längerer Dauer der Krankheit sind die Leichen abgemagert, ähnlich denen, welche an Marasmus senilis starben u. s. w. (S. 110—118.)

9. *Cap. Krankengeschichten u. Sectionsberichte.* (S. 118—162.) 10. *Cap. Krankenfälle mit günstigem u. ungünstigem Ausgange.* (S. 162—177.) 11. *Cap. Beobachtungen anderer Schriftsteller in Betreff der Atelectasis.* (S. 177—224.) 12. *Cap. Resultate der Kenntniss der Atelectasis für d. gerichtl. Medicin.* (S. 224—256.) Was den Inhalt dieser Capitel betrifft, erlaubt sich Rec. auf das Werk selbst zu verweisen, da das Detail derselben von solchem Werthe ist, dass es durch jede minder ausführliche Mittheilung entstellt werden würde. — Eine sehr gelungene Abbildung eines an Atelectasis verstorbenen Kindes ist eine schätzenswerthe Beigabe des Buches. — Die Wichtigkeit der richtigen u. würdigen Auffassung der Atelectasis ergiebt sich durch den Einfluss, welchen dieselbe auf die Beantwortung mehrerer forens. Fragen künftig ausüben wird. — Beobachtungen lehren, dass Lungen von Kindern, welche mehrere Tage gelebt haben, im Ganzen u. in Stücke zerschnitten, dennoch im Wasser untersanken. Solche Lungen lehren uns die Zeichen der Atelectasis von Lungen todtgeborener Kinder unterscheiden, während ein Gerichtsarzt, der von der Atelectasis keine Kenntniss hat, leicht durch das seiner Meinung nach untrügliche Zeichen des Sinkens der Lungen ein unrichtiges Urtheil fällen könnte. In Beziehung auf die Lebensfähigkeit der Kinder zeigt die Gefährlichkeit u. die Seltenheit einer wirklichen Heilung dieses Lungenfehlers, dass die an Atelectasis leidenden Neugeborenen nicht zu den zur Fortsetzung des Lebens organisirten zu zählen seien, sondern den unreifen, monströsen oder mit bedeutenden organischen Fehlern behafteten Kindern beigezählt werden müssen, weil man solche Kinder, die, wenn auch reif, wegen ihres organ. Lungenleidens nur einige Stunden oder Tage leben können, ebenso wenig lebensfähig nennen darf, als unzeitige Kinder, welche in der Regel, wenn sie auch lebend zur Welt kommen u. mehrere Stunden oder Tage fortleben, dennoch zum fortgesetzten Leben unfähig, also für nicht lebensfähig zu erklären sind. Ferner erlaubt die Atelectasis genauere Einsicht in den Thatbestand eines vermutheten Kindermordes, wie Jörg aufs Klarste aus einander setzt. —

Wenn Rec. nicht die Bearbeitung aller Capitel des vorliegenden Werkes mit gleichem Lobe erwähnen konnte, sieht er sich um so mehr verpflichtet, den Scharfsinn u. Fleiss, mit welchen Jörg eigene u. fremde Beobachtungen sammelte u. vortrug, namentlich den Abschnitt über das Verhältniss der Atelectasis zur gerichtl. Medicin, dessen Inhalt jeder Gerichtsarzt bei Beurtheilung der Fragen über das Leben, die Lebensfähigkeit u. s. w. der Neugeborenen wohl berücksichtigen dürfte, im vollsten Maasse lobend anzuerkennen. (*Martin.*)

79. *Die Entzündungen, beschrieben und durch Beispiele erläutert* von Michael Hager, Doctor der Medicin u. Chirurgie, k. k. Rathe u. Stabsfeldarzte, ordentlichem öffentl. Prof. der Chirurgie und Operationslehre an der k. k. medicinisch-chirur. Josephs-Akademie, ordentl. Beisitzer der permanenten Feld-Sanitäts-Commission, Mitgliede der medicin. Facultät zu Wien und consultirendem Arzte bei der kön. ungarisch-adeligen Leibgarde. Wien, bei Fr. Beck, 1835. 692. S. gr. 8. (2 Rthlr. 16 Ggr.). — Der Vf., bekannt durch seine frühere Schrift über die Brüche und Vorfälle [1]) (Wien, bei Beck 1834), hat gegenwärtiges Werk ebenso behandelt, wie das vorige; er beschränkt sich vorzugsweise nur auf diejenigen Entzündungen, welche von den *Wundärzten* behandelt werden, u. verweist S. 692 die rheumat. u. katarrhal. Entzündung zu denjenigen, welche in den medicin. Werken abgehandelt werden. Wir haben demnach eine blosse chirurg. Inflammatologie vor uns liegen.

Nach den eigenen Worten des Vf. nimmt die Wundarzneikunde von Tage zu Tage an Umfang zu, u. der Wissbegierige kann jetzt schon unmöglich in der Zeit, die er zum Studium verwenden darf, das Nöthige von dem bekannten Guten erlernen, das ihm die Erfahrung darbietet; es ist daher, nach seiner Meinung, die höchste Zeit, die grosse Menge von Erfahrungen zu sammeln u. sie zu einem Lehrgebäude zusammenzustellen. Dieses hat nun in vorliegendem Werke der Vf. mit vielem Fleisse zu bewerkstelligen versucht, obgleich ihm die Schwierigkeiten unüberwindlich schienen und er

1) S. Jahrbb. B. VI. S. 341. Red.

unter der Last der Mängel geseufzet hat. — Er bittet daher um Nachsicht, wenn ihm die Lösung seiner Aufgabe nicht gelungen sein sollte, zumal da ihn der Drang der Umstände zur Herausgabe seines Buches genöthigt hat! — Rec. muss gestehen, dass seine Arbeit gelungen und auch nicht gelungen sei. Betrachten wir sie für Schüler u. namentlich für seine Schüler, so ist mühsam aus 11 Büchern das 12. und, da er seinen Lehrlingen auch noch besondere Beispiele aus seiner eigenen Klinik hinzugefügt hat, für diese ziemlich brauchbar gemacht. Für das andre chirurg. Publicum ist diese Compilation jenen vielleicht auch von Werth, denen es an Mitteln fehlt, sich viele u. theure Werke anzuschaffen. Denjenigen aber, welchen eine gehörige Bibliothek zu Gebote steht, ist sie entbehrlich.

Nach einer, wie fast in allen chirurg. Handbüchern, gegebenen unbefriedigenden Definition, resp. Description der Entzündungen, folgt die Eintheilung derselben: 1) *Nach der Beschaffenheit:* In Phlegmone; Rothlauf, Verbrennung; Erfrierung; rheumat. u. katarrhal. Entzündung. 2) *Nach dem Sitze:* In Entzündung des Zellgewebes; der Haut; der Schleimhäute; der serösen u. fibrösen Häute; der Muskeln u. Sehnen; der Nerven; der Blutadern; der Schlagadern; der Lymphgefässe; der Drüsen; der Knochenhaut; der Knochen; der Knorpel u. Bänder oder Gelenke. 3) *Nach der Ursache u. Entstehungsweise.* In unmittelbar entstandene oder protopathische (idiopathische, antagonistische); in mittelbar entstandene oder deuteropathische (verbreitete, mitgetheilte). Diese sind nun der Reihe nach theils umständlich, theils kurz abgehandelt u. die Behandlung mit Beispielen u. Krankengeschichten aus des Vf. Klinik sowohl, als anderen Schriftstellern belegt.

Am ausführlichsten behandelt der Vf. die Syphilis u. namentlich die vener. Geschwüre, die er deshalb zu den Entzündungen gezogen hat, weil ihr Grund in der Ursache der Entzündung u. zwar in einem eigenen Ansteckungsstoffe liege?, u. welche in dem Buche den Raum von S. 174 bis 346 einnehmen. Es findet sich daselbst die Behandlung der Lustseuche mit *Quecksilber*, nach Ricord, Dzondi, Wedemeyer, Rust, Weinhold; die Schmierkur mit grauer Quecksilbersalbe nach Scatigna; die Behandlung der Syphilis mit Sublimat in Bädern, nach Cullerier, Kopp, Wedekind u. Klaatsch; mit Sublimat-Fussbädern nach Verducci; mit Zinnoberräucherungen nach Werneck, u. endlich die Behandlung der Lustseuche ohne Quecksilber, mit Gold nach Chrestien, durch das Zittmann'sche Decoct, den Roob von Laffecteur, durch das *Pollinische* u. Vigaroux'sche Decoct, den Trank von Sainte Marie u. die arab. Behandlung genau, umständlich u. mit den dazu gehörigen Recepten u. Compositionen, wofür mancher Empiriker allein schon den Ladenpreis des Werkes hinlegt, um nur in den Besitz derselben zu kommen. Rec. würde die Lustseuche, weil sie als häufige u. bedeutende auch innere Krankheit von den Aerzten vindicirt wird, wenigstens nicht in dem Capitel der chirurg. Entzündungen abhandeln, da Syphilis durch ein eigenes Contagium aufgeregt, sich in einer eigenen Reihenfolge von anfangs localen, später allgemeinen, constitutionellen Reactionen äussert u. gegen die zerstörenden Einwirkungen Syphiloiden einen eigenthümlichen Charakter haben. — Wie S. 413. die Beschreibung der Kriebelkrankheit des *Dr.* Wagner in dieses Werk von Entzündung kommt? ist Rec. ein Räthsel. Instructiv ist übrigens die Lehre über die Ausschneidung der nach Verbrennungen zurückgebliebenen Narben.

Schneider.

80. *Heilung der Beinbrüche an den unteren Extremitäten ohne Anwendung der bisher üblichen Apparate;* von Joh. Kammerlacher, Seiner k. k. apostolischen Majestät wirkl. Leibwundarzte. Wien, gedruckt bei A. Strauss's sel. Wittwe. 1835. gr. 8. 20 S. mit einer lithographirten Zeichnung. broch. — Vf. ist in Brasilien, wo er mehrere Beinbrüche bei Negern zu behandeln hatte, in deren Hauswesen alle nöthigen Bequemlichkeiten mangelten, u. denen daher ein gewöhnl. Verband die grössten Schmerzen verursachte, auf die Erfindung eines Kästchens gekommen, dessen Vortheile darin bestehen, dass 1) das Glied in gebogener Lage, alle Muskeln daher möglichst erschlafft sind, dass 2) die nöthige Ausdehnung durch die Anlegung von Riemen ohne Beschwerde für den Kranken unterhalten werden kann, dass endlich 3) der Wundarzt stets die freie Ansicht der Bruchstelle, so wie der ganzen Extremität hat u. jede Verrückung leicht bemerkt. Diese Vortheile zu erringen ist allerdings sehr wünschenswerth, allein jeder Wundarzt weiss aus Erfahrung, wie bald dem Kranken der Druck von Riemen, wenn diese auch noch so gut gepolstert sind, lästig wird, dass er die Muskeln zu unwillkühri. Contractionen reizt, u. dass man in den meisten Fällen einen gleichmässigen Compressions- u. Schienenverband nicht entbehren kann.

Zeis.

81. *Grundriss der Seelenheilkunde;* von *Dr.* Carl Wilhelm Ideler u. s. w. *Erster Theil.* Berlin 1835, bei Theod. Chr. Fr. Enslin. gr. 8. 809 S. (4 Rthlr. 6 Gr.). — Dieser sehr voluminöse erste Theil enthält noch nichts von Seelenheilkunde, einige vorläufige Andeutungen ausgenommen, sondern nur die psycholog. Grundlage derselben in 9 Abschnitten, deren Folge diese ist. I. Zur Methodologie der Psychologie. II. Quellen der Psychologie. III. Von den Gemüthstrieben. IV. Verhältniss der Gemüthstriebe zum Verstande. V. Verh. der Gemüthstr. zu den Gefühlen. VI. Von der verschiedenen Beschaffenheit des Gemüths. VII. Gesetze der Gemüthsthätigkeit. VIII. Von den Leidenschaften. IX. Verhältniss des geistigen Lebens zum körperlichen. — Ref. glaubt den Lesern dieser Zeitschrift einen grössern Dienst zu erweisen, wenn er ihnen den psycholog. Standpunkt des Vf. in seiner Beziehung auf die Psychiaterie, im Gan-

zen u. Allgemeinen vor die Augen legt, als wenn er einen Auszug der einzelnen Abschnitte versuchte, der das Leben derselben in ein Skelet verwandeln müsste.

Den Eingang des vorliegenden 1. Theiles macht eine Apotheose Langermann's u. Stahl's, in denen der Vf. die Begründer der psychischen Heilkunde erblickt (S. 1—96). Wahrscheinlich ist jedem sachkundigen Leser, ebenso wie dem Ref., diese Ansicht etwas Neues. Stahl hat nie für einen psychischen Arzt gegolten, u. Langermann hat zwar in einer kleinen Inaugural-Dissertation einige nicht unbrauchbare Gedanken über die psych. Krankheitszustände u. ihre Behandlung flüchtig hingeworfen, aber in die Tiefe des patholog. u. therapeut. Princips ist er nicht gedrungen, so wenig als sein Panegyrist. Es ist etwas Anderes, Bausteine zu einem Gebäude zusammenzutragen, wie für die psych. Heilkunde auch Weikard, Erhard, Reil in Deutschland, Chiarugi in Italien, Pinel, Esquirol in Frankreich, u. eine grosse Zahl von glücklichen englischen Praktikern, wie Willis, Harper, Pargeter, Perfect, Haslam, Cox u. A. gethan haben; u. etwas Anderes, das Gebäude der psych. Heilkunde theoretisch u. prakt. zu begründen. Dieses kann nur von einem Princip aus geschehen, welches jedoch dem Blicke eines Jeden entgeht, der den Menschen nicht als *persönliches*, d. h. als *moralisches* oder *Vernunft-Wesen* erfasst hat. Nur von diesem Standpunkte der Betrachtung aus ist der Mensch, wie in seinen übrigen Beziehungen, so auch hinsichtlich der psychischen Krankheitszustände zu begreifen. Nämlich der Mensch ist, als seiner selbst bewusstes, in seinen Handlungen freies, aber dem Gewissen (dem Bewusstsein von Recht und Unrecht) verpflichtetes und verantwortliches Wesen, *Person*. Die Führung seines Lebens ist ihm als *persönlichem Wesen* anvertraut. Wer gegen sein Gewissen lebt, ist diesem inneren Richter *persönlich verschuldet*. Und so ist es die *persönliche Schuld* des Menschen, wenn er seinen Körper durch Ausschweifungen zerrüttet u. wenn er durch Leidenschaften, Wahn u. Laster in geistige Knechtschaft geräth. *Geistige Knechtschaft* und *körperliche Zerrüttung* sind die Elemente der Störungen des Seelenlebens oder der psychischen Krankheiten: jene das Princip, diese die Basis derselben. Durch das Zusammentreten beider Elemente wird jener Zustand der Person erzeugt, in welchem sie ihres leitenden Princips, der Vernunft, u. der Springfeder ihres Lebens, der freien Selbstbestimmungsfähigkeit oder Willenhaftigkeit beraubt wird, kurz, der Zustand der Unfreiheit. Es spricht sich derselbe in den Formen des Wahnsinns, der Melancholie, der Verrücktheit, der Tollheit u. s. w. aus, je nachdem mehr das Gemüth, oder die Vorstellungskraft, oder die Thatkraft der ihrer selbst nicht mehr mächtigen Person in Anspruch genommen ist. Zuletzt, wenn alle Körper- und Geisteskraft aufgerieben ist, versinkt die Person häufig in Blödsinn. Also: nicht der Körper wird wahnsinnig, melancholisch, verrückt, toll, oder blödsinnig, sondern der *Mensch*, die *Person* wird es. Und ebenso muss überall die ärztl. Behandlung wesentlich *auf die Person* gerichtet sein. Daher das *Traitement moral* der Franzosen, das *Mental government* oder *management* der Engländer. Die *Person* muss zunächst zum *Gehorsam*, sodann zur *Thätigkeit*, zur *Beschäftigung*, und hierdurch zur *Selbstbeschränkung* zurückgeführt u. dadurch wieder *frei* werden: denn nur durch Selbstbeschränkung erwirbt u. bewahrt sich der Mensch die persönliche Freiheit *actu*, die er ursprünglich nur *potentia* besitzt. Die *Persönlichkeit* also ist das lösende Wort des grossen Räthsels der psych. Krankheiten u. ihrer Behandlung. Dieses wird von allen den Aerzten übersehen, welche den Sitz u. das Wesen dieser krankhaften Zustände lediglich im Körper suchen, weil sie wähnen, die Seele könne nicht erkranken. Freilich kann die Seele nicht auf die Art erkranken, wie der Körper krank wird. Hieraus folgt aber blos, dass der Begriff der *Körper-Krankheit* nicht zum Maassstabe der *Seelenkrankheiten* dienen kann. Jedoch die Seele *lebt* nicht minder, als der Leib, und giebt sich das Zeugniss ihres Lebens, indem sie zu sich selbst sagt: *Ich*. Und dieses *Ich* trägt das Gesetz seines Lebens (das Gesetz der Freiheit) in sich. Die Verletzung dieses Gesetzes führt Abnormitäten des Seelenlebens herbei, die ebenfalls nicht organischer, sondern, wie gesagt, *persönlicher* Art sind, u. durch den Zutritt von organischen Abnormitäten, als eine Folge der ersteren, zu dauernden krankhaften Zuständen werden, wie wir sie unter den Formen des Wahnsinns u. s. w. kennen. (Dieses gilt aber nicht von den blos organischen Hemmungen des normalen Seelenlebens, z. B. von Fiberdelirien, obgleich sich diesen Geweben organischer Incitamente auch psychische Fäden einweben können.) Alles diess begreifen jene *Soi-disants* Anthropologen nicht, oder wollen es nicht begreifen. Zu diesen gehört Herr Ideler nun zwar nicht. Er verdient im Gegentheil das Lob, gegen jene beschränkten Ansichten nach bestem Vermögen anzukämpfen u. den Krankheiten der Seele auch in der Seele selbst ihren Platz anzuweisen. Ref. hat aber mit Bedauern gefunden, dass auch Hr. Ideler der Sache nicht auf den Grund gekommen ist. Ihm ist das Alles beherrschende Princip des menschlichen Seelenlebens, die *Persönlichkeit*, noch nicht in seiner Beziehung auf die psychischen Krankheiten klar geworden; u. somit mangelt ihm auch das Princip der psychischen Heilkunde selbst, wie für die Theorie, so für die Praxis. Eine Seele ohne Persönlichkeit ist keine menschliche Seele. Ohne Persönlichkeit hat das menschliche Seelenleben keinen Halt, keinen Grund und kein Ziel. Und darum giebt es eigentlich in einer Seele, in welche der Keim der Persönlichkeit noch nicht niedergelegt ist, auch noch kein eigenes Leben, d. h. ein Leben der Seele für sich selbst, sondern blos für den Leib u. für die Bedürfnisse des Leibes. Die Seele ist hier nur zum Dienste des

Leibes da. So bei allen Thieren. Herr Ideler stellt nun zwar die Menschenseele höher, jedoch ohne Stützpunkt durch ein höheres Princip. Ja er weiset ein solches geradezu aus dem Gesichtskreise seiner psycholog. Entwickelungen zurück, als etwas, das über die Grenzen der empirischen Induction hinausliege, die er allein als den sicheren Leitfaden zur Erkenntniss und Behandlung der psychischen Krankheiten anerkennt. Es ergiebt sich diess aus seiner Kritik der psycholog. Methoden (S. 108—138), indem er, nebst der metaphysischen, mystischen u. s. w. auch die *ethische* verwirft, die den Menschen vom Standpunkte des *Vernunftwesens* aus betrachtet. Er giebt hierdurch den Beweis, dass ihm das *Princip* für das Seelenleben des Menschen, oder der *Einheitspunkt* für menschliche Psychologie abgeht. Denn was unterscheidet denn die Menschenseele von der Thierseele, als die *Vernunft*, oder der *moralische Sinn*, d. h. die Fähigkeit, Recht u. Unrecht zu erkennen u. nach dieser Erkenntniss zu handeln. Wir nennen das Criterium, oder vielmehr den Richter im Bewusstsein über Recht u. Unrecht: das *Gewissen*. Die Vernunft *vernimmt* das Gewissen, den *Geist* der Wahrheit und des Rechts, der uns zum Leiter oder Weiser durchs Leben gegeben ist; u. dadurch ist der Mensch ein Bürger im Reiche des Geistes, u. muss als solcher beurtheilt werden. Aber weit entfernt, diess anzuerkennen, mäkelt Herr Ideler vielmehr am Gewissen da, wo er über dasselbe spricht (S. 354 ff.), u. sucht es von seiner Höhe herabzuziehen. Er sagt: „es giebt keinen unbestechlichen Richter menschlicher Handlungen." Ferner (S. 355): „Das Gewissen ist nur der Ausdruck der individuellen sittlichen Cultur, folglich allen Gebrechen, Widersprüchen, Täuschungen derselben unterworfen." Er verwechselt somit das Bewusstsein des Rechten u. Wahren mit den Irrthümern des Verstandes u. den Täuschungen des Gefühls u. der Einbildungskraft, in einer durch selbstgewählte falsche Richtungen verworrenen Seele. Weiter sagt er (S. 356): „Es ist falsch, dass in jedem Menschen ein Gewissen wohne." Jedem Menschen wohnt das Gewissen ein, so gewiss ihm das Bewusstsein einwohnt. Bekanntlich aber kann es der Mensch *betäuben*, wenn er lieber seinen Gelüsten als der Stimme des Gewissens folgen will. Der Vf. läugnet endlich dem Gewissen sogar die Selbstständigkeit ab (S. 357): „Am wenigsten kann man das Gewissen zum Range eines selbstständigen Vermögens erheben." Wenn aber irgend etwas im Menschen selbstständig, unveränderlich, immer dasselbe ist, so ist es der einzig unbestechliche innere Zeuge u. Richter unserer Handlungen. Uebrigens scheint Hr. Ideler hierüber auch nicht mit sich selbst einig u. im Klaren zu sein: denn, mit sich selbst im Widerspruche, redet er an anderen Orten (S. 359. 360.) wieder von „*Mahnungen* des Gewissens, von Uebertretungen des *Sittengesetzes*, von Häufung der *Schuld*" u. s. w. Was mahnt, was gebietet denn im Innern des Menschen, wenn wird er er denn durch entgegenstrebende Handlungen verschuldet, als dem Gewissen? Ref. war genöthigt, diese schwache Seite des Ideler'schen Werkes, die mit Einem Worte *Principlosigkeit* heisst, hervorzuheben: denn aus ihr entspringen eine Menge Fehlgriffe, die dieses Werk schon in der Anlage als ein in der Hauptsache verfehltes Unternehmen beurkunden. Ref. gesteht die Strenge dieses Urtheils ein; aber es handelt sich hier um Sicherung des Lichtstrahls, der allein über das dunkle Gebiet der psychischen Krankheitszustände Klarheit verbreiten kann, u. der neuerlichst durch die Bestrebungen einer gewissen Parthei nur gar zu sehr umnebelt worden ist. Hoffentlich wird folgende Auseinandersetzung die Wahrheit des ausgesprochenen Urtheils rechtfertigen.

Es ist bereits bemerkt worden, dass Hr. Ideler bei der psychol. Begründung seiner psychisch. Heilkunde der von ihm sogenannten empirischen Methode huldigt. Er versteht darunter die theils auf Beobachtung, theils auf praktische Erfahrung u. Heilversuche basirte. Auch Ref. erkennt diese Methode für die richtige an, vorausgesetzt, dass sie eines *leitenden Princips* nicht ermangelt, was aber bisher überall bei ihrer Anwendung der Fall gewesen ist, indem auch die besten Beobachter die Princip-Scheu mit Hrn. Ideler theilen. Sie meinen, die Auffindung eines solchen Princips liege ausser dem Bereiche der Beobachtung u. Wahrnehmung. Sie irren sich. Ist denn die *Persönlichkeit* des Menschen (das vom Ref. aufgestellte leitende Princip) der Wahrnehmung u. folglich auch der Beobachtung entzogen? Wie anders als durch Wahrnehmung gelangen wir zu dem Bewusstsein unserer Persönlichkeit? Und wieder umgekehrt: wie anders als durch das Bewusstsein gelangen wir zu jener Wahrnehmung? Der Fehler liegt also darin, dass Hr. Ideler bei seinen psycholog. Forschungen das Bewusstsein nicht zu Rathe gezogen, folglich gerade die Quelle vernachlässigt hat, aus welcher alle Psychologie fliesst. Das Bewusstsein ist das Princip der Psychologie. Was wissen wir denn von unserer Seele u. unserm Seelenleben, ohne das Bewusstsein? Dieses aber stellt uns unsere Persönlichkeit (Ichheit) als den Centralpunkt unseres Seelenlebens dar, auf welchen alle unsere psychischen, ebensowohl die normalen als die abnormen, Verhältnisse, u. mittelbarer Weise auch die organischen bezogen werden müssen. Alle menschliche Gefühle, Triebe, Neigungen, Leidenschaften, Laster, sämmtlich mit ihrem Einflusse auf das organische Leben, haften an unserer Persönlichkeit, gehen von ihr aus u. auf sie zurück. Indem also Hr. Ideler diesen Brennpunkt unseres psychischen Lebens, u. unseres Lebens überhaupt, gar nicht berücksichtigt, geht ihm der Sammlungs- u. Einheits-Punkt für die einzelnen Momente seiner psycholog. Beobachtungen verloren, u. er sieht sich genöthigt, als Surrogat desselben ein künstliches Princip aufzustellen. Es ist diess der auch bereits von Langermann zur Er-

klärung und Heilung der psychisch. Krankheiten festgestellte Begriff der *Seelengesundheit*, als der *Harmonie der Seelenthätigkeiten*. Hrn. Ideler's Ideengang ist folgender: „Die Hauptthätigkeiten der Seele sind die *Gemüthstriebe*, die sowohl den Verstand bestimmen, als die Gefühle erregen. In der *Eintracht* (Harmonie) der Gemüthstriebe besteht das Gleichgewicht der Seele oder die *Seelengesundheit*. Durch den *Widerstreit* der Gemüthstriebe wird *Seelenkrankheit* herbeigeführt, die nur durch die Wiederherstellung jener Eintracht mittels der Beschränkung der vorwaltenden und Erregung der unterdrückten Gemüthstriebe beseitigt werden kann. Dergleichen vorwaltende Gemüthstriebe schlagen zunächst in Leidenschaften aus, die schon an sich Gemüthskrankheiten sind (S. 638 ff.), u. als solche das Vorspiel der ausgebildeten Seelenkrankheiten, in denen der Charakter der Leidenschaften vollkommen abgespiegelt ist. Das Hauptmoment der Umwandlung der Leidenschaften in vollständige psychische Krankheiten ist die nothwendige Wechselwirkung, in welcher die organischen Thätigkeiten u. Zustände mit den psychischen Fähigkeiten u. Zuständen stehen. Es ist also ein gewisser organisch-psychischer *Naturmechanismus* (Hrn. Ideler's eigener Ausdruck), der unter dem Gesetze des Gleichgewichts steht, durch dessen Erhaltung oder Störung die psychische Gesundheit oder Krankheit bedingt ist." — Dem ist aber nicht also. Zwar sind allerdings mannigfaltige Triebe in den Menschen gelegt, die sich zuletzt im Lebenstriebe als in ihrem Brennpunkte vereinigen. Allein diese Triebe sind keineswegs, wie Hr. Ideler meint, die *Hauptthätigkeiten* der Seele; im Gegentheile sind sie gar keine Seelen-*Thätigkeiten*, sondern nur Seelen-*Affectionen*, oder *Reize*, *Aufregungen* zur Thätigkeit des Subjectes, oder bestimmter, der Person. Die persönliche Thätigkeit aber, wenn die Person dem ihr einwohnenden Gesetze der sittlichen oder geistigen Freiheit treu ist, geht nicht vom Triebe aus, sondern von der Intelligenz u. dem Willen, als den Urkräften des sich selbst bestimmenden, d. h. des freien oder geistigen Wesens. Und ein solches ist der Mensch. Sich selbst zu bestimmen, ist nicht blos das Vorrecht, sondern auch die Pflicht seiner Persönlichkeit. Er soll sich diese, u. mit ihr u. durch sie das höchste geistige Gut, die Freiheit, bewahren u. rein erhalten; u. nur in dem Maasse, wie er diess thut, ist er geistig gesund. Alle Knechtschaft ist geistige Krankheit. Mag demnach ein Trieb verwaltend den Menschen beherrschen, oder mögen mehrere Triebe sich friedlich in die Herrschaft theilen: so viel ist gewiss, dass, wenn der Impuls des persönlichen Lebens von den Trieben ausgeht, oder deutlicher, wenn die Triebe den Gang des persönlichen Lebens bestimmen, diese Abhängigkeit des letzteren von den ersteren ein seelenkranker Zustand ist; denn nochmals: nur die freie Seele ist gesund. H. Ideler sucht also die Bedingungen, sowohl der Gesundheit, als der Krankheiten der Seele, an einem ganz falschen Platze. Es ist weder die Harmonie oder das Gleichgewicht der Triebe, welche die erstere, noch der Widerstreit derselben, welcher die letzteren begründet: sondern, so gewiss das Gemüthsleben von den Gemüthstrieben geweckt u. genährt wird (was Ref. dem Verf. sehr gern zugiebt), so gewiss beruht das richtige oder gesunde Seelenleben nicht auf der Thätigkeit oder bestimmenden Kraft der Gemüthstriebe, sondern auf der Behauptung der persönlichen Herrschaft, ebenso über die Gefühle u. Triebe, als über die Gedanken u. Handlungen. Hieraus folgt nothwendig, dass auch die Bedingungen des kranken Seelenlebens nicht auf der Herrschaft Eines Triebes über die anderen, sondern auf der Herrschaft der Triebe überhaupt über die Person u. das persönliche Leben begründet sind.

Hoffentlich ist durch diese Auseinandersetzung der falsche Weg des Vf., den derselbe gleich bei seinem Auslaufe einschlägt, nachgewiesen; u. es lässt sich schon im Voraus bestimmen, dass er auf demselben, mit so vielem Eifer u. Fleiss auch er ihn fernerhin verfolge, sein Ziel nicht erreichen wird. Wobei Ref. jedoch nicht in Abrede ist, dass Hr. Ideler, vermöge seiner Talente, Kenntnisse u. Erfahrungen, in dem zu erwartenden Werke viele für die Wissenschaft u. Praxis nützliche Materialien hoffen lässt. *Heinroth.*

82. *Ueber die in unseren Zeiten unter den Füchsen herrschende Krankheit u. die Natur u. Ursachen der Wuthkrankheit überhaupt*; von *Dr.* Johann Rudolph Köchlin. Zürich, bei Orell, Füssli u. Comp. 1835. 46 S. 8. (6 Gr.) — Vorliegende Schrift ist ein besonderer Abdruck der in v. Pommer's Zeitschrift für Natur- u. Heilkunde (1. B.) aufgenommenen Abhandlung, deren Zweck nach dem Ausspruche des Vf. dahin geht, *eine der Forschung würdige Erscheinung in dem von Krankheit ergriffenen Leben der Thiere u. des Menschen, nämlich die sogenannte Wuthkrankheit, heller zu beleuchten u. die bis dahin rücksichtlich ihrer Natur statt gefundenen Widersprüche zu lösen.*

Der Vf. beginnt mit einer kurzen Geschichte dieser Krankh., auf welche zuerst le Camus, Richter u. Rougemont aufmerksam machten. Die erste Epizootie wurde in den achtziger Jahren in der Gegend von Frankfurt a. M. beobachtet. Seit jener Zeit war sie eine ziemlich häufige Erscheinung in verschiedenen Schweizercantons, in Würtemberg, Baden, in Spessart u. im Baierschen Oberdonaukreise [auch in den auf dem südl. Abhange der schwäb. Alb gelegenen Amtsbezirken des Fürstenthums Hohenzollern, in Hessen, in Nassau u. in Voralberg; Ref.]. Eine ungewöhnl. Verbreitung erhielt die Krankh. im J. 1834 im Canton Zürich, wo über 300 Füchse getödtet wurden, von welchen ein Drittel wuthkrank oder wuthverdächtig erklärt worden sind. Gleichzeitig gab es hier mehrere wuthkranke Hunde, Katzen u. Dachse. Auch ein von einem Fuchse

auf der Weide gebissener Ochse u. ein Mädchen gestorben an der Wasserscheu. — Die Symptome der Krankh. im lebenden u. todten Körper bieten mancherlei Verschiedenheit dar, welches der Vf. theils dadurch erklären will, dass die Thiere bald in einem frühern, bald in einem spätern Stadium der Krankh. den Tod fanden, theils dadurch, *dass die Wuth der Thiere verschiedene Krankheitsformen begleite, sobald nur damit die jene begründende Affection des Gehirns u. Nervensystems verbunden ist.* (??!) — Als ein charakterist. Zeichen der Wuthkrankh. bei den Füchsen bezeichnet auch K. den Mangel an Scheu vor Menschen u. Hausthieren, welche diese Thiere sonst von Natur haben, was so auffallend ist, dass die an dieser Krankh. leidenden Thiere sogar in Städte u. Häuser dringen, u. hier Menschen u. Hausthiere angreifen. Manche sind betäubt u. bewusstlos, starren vor sich hin, taumeln u. stürzen am Ende bewusstlos zusammen. Die Gegenwart von Menschen scheinen sie nicht zu bemerken, sind unempfindlich gegen Geschrei u. Angriffe, u. werden so ohne Mühe erlegt. Andere machen bei der Annäherung von Menschen einen Versuch zur Flucht, werden aber bald ereilt, u. suchen unter einem wilden Grinsen sich zur Wehre zu setzen, indem sie nach allen ihnen hingehaltenen Gegenständen beissen. Noch andere greifen wirklich an u. versuchen bis zum Zusammensinken um sich zu beissen. Alle diese Symptome, sagt der Vf., weisen auf die Verletzung des Sensibilitätslebens, auf den Verlust des natürl. Instincts u. eine Alienation des Begehrungsvermögens hin. — Sechzig wuthkranke Füchse wurden secirt u. gaben nicht vollkommen übereinstimmende Resultate. Bei einigen ward nichts Abnormes wahrgenommen. Gewöhnlich war das Thier mager, das Fell schlecht, das Haar struppig, glanzlos u. verworren, am Schwanze fehlend, bei einigen fanden sich Hautnarben u. eiternde Wunden, fast immer welke Muskeln. Das Gehirn war bald normal, bald erweicht, gewöhnlich blutreich. Diess letzte galt auch von den Gefässen der Hirnhäute. Aehnliches ward im Rückenmarke wahrgenommen. Die Schleimhaut der Nase, des Kehlkopfes u. der Luftröhre war in einzelnen Fällen stellenweise oder allgemein mehr oder weniger geröthet, auch wohl wirklich entzündet, bläulich u. mit schwarzen Flecken bedeckt. Die Lungen fand man aufgetrieben u. gleich der Pleura entzündet, die rechte Lunge dunkelroth, die linke hellroth, von aussen marmorirt, dunkelroth, schwärzlicht, schwarzbraun, in einem Falle im Innern weissgelblichte Stellen von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Haselnuss. Das Herz war bald normal, bald welk, bald entzündet, das rechte Herz u. die Vorkammern schwärzlich-roth, dunkelschwarz-roth, letzteres u. die grossen venösen Gefässe mit schwarzem geronnenem Blute angefüllt. Die Schleimhaut der Maulhöhle u. des Rachens war oft geröthet u. entzündet, u. selbst schwarz gefleckt, das Zahnfleisch u. der Gaumen trocken, bleifarben, schwarz, die Zunge angeschwollen, an ihrer Wurzel stark geröthet, bläulicht, dunkelbraun. Der Magen und Darmkanal war bald leer u. zusammengezogen, selten mit Futterbrei gefüllt, auch von Luft aufgetrieben. Die dicken Därme enthielten oft vertrocknete Excremente. Im Magen fand man häufig Haare oder andere fremdartige Dinge, seine Schleimhaut mit einem bald gelblichten, bald dunkelgefärbten Schleime überzogen, u. nicht selten entzündet. Dasselbe galt von den dünnen Därmen. Die Leber war durchgängig entzündet u. zum Theil schon in Brand u. Fäulniss übergegangen. Nur in einem Falle waren die Lungen von dieser carbunculösen Entzündung ergriffen u. die Leber dagegen durchaus frei. Ausserdem war dieses Organ vergrössert, angeschwollen, blutreich, entweder hochroth, oder blass u. weissgrau, gelb, gelbbräunlich, dunkelbraun, schwarz, oder auch marmorirt und stellenweise brandig. Ihre Substanz pflegte mürbe, leicht zerdrückbar u. stinkend zu sein. Die Gallenblase war stets abnorm, aber dieser Zustand bot mancherlei Verschiedenheiten dar. Die Milz war in der grössern Anzahl der Fälle entzündet u. brandig, dem gemäss von verschiedener Farbe. Zeichen von Congestion u. Entzündung fanden sich im Gekröse, am Netze u. Bauchfelle, in einem höhern Grade in der Regel an den Nieren. Die Harnblase bot selten eine entzündl. Beschaffenheit dar. Mehrere weibl. Füchse waren kräftig. — Bei den wuthkranken Katzen, Dachsen u. Hunden wurden dieselben Veränderungen wahrgenommen.

Das Gesammtresultat sämmtlicher Sectionen läuft darauf hinaus, dass in einzelnen Fällen keine Abnormitäten, in den meisten untrügliche Spuren von Entzündung u. Brand, u. zwar entweder nur in einzelnen, oder in den meisten Organen, in einem höhern oder geringern Grade, sich fanden. Trotz dieser Verschiedenheit spricht sich der Vf. mit Bestimmtheit dahin aus, dass die bei den Füchsen beobachtete u. hier näher beschriebene Krankh. *die Wuth* sei, deren Wesen ein bei dem Hundegeschlechte ursprünglich entstehender Typhus eigenthümlicher Art sei, dem sich ein wüthendes Delirium hinzugeselle, das sich durch die Begierde zum Beissen äussere. Auf der Höhe der Krankh. entwickle sich ein Contagium in Folge einer eigenthüml. Alienation der Secretionsthätigkeit der Speicheldrüsen in ihrem Producte, dem Speichel, enthalten. Endlich theilt der Vf. auch die von Anderen schon ausgesprochene Meinung, dass die von dieser Krankh. ergriffenen Thiere nicht selten noch vor Entwickelung des Contagium zu Grunde gehen, dass diess aber nicht abhalten möge, von solchen Füchsen gebissene Individuen einer prophylact. Kur zu unterwerfen, welche er auf Beobachtung einer blanden Diät u. eines diaphoret. Verhaltens, so wie auf Unterhaltung eines künstl. Geschwürs beschränkt wissen will.

Rf., der diese Abhandl. mit Vergnügen gele-

sen, verweist auf seinen eigenen im 3. Bde. des medic. Correspondenzblattes Nr. 12. S. 86. (Jahrbb. B. IV. S. 88. Red.) bekanntgemachten Aufsatz über diesen Gegenstand um so mehr, als die hierin mitgetheilten Erfahrungen mit denen des Vf. viele Uebereinstimmung zeigen. *Heyfelder.*

88. *Medicinischer Almanach* für das J. 1836. Erster Jahrgang. Berlin 1836. kl. 8. Mit dem lithographirten Portrait des Kanzlers Autenrieth in Tübingen; 14, 167, 238 u. 74 SS. u. 2 Tabellen in Folio. (1 Thlr. 12 Gr.) — Der Gedanke eines medicin. Almanachs hat an sich nichts Neues u. Befremdendes; es wurde ein solcher von dem allzuwenig gewürdigten Chr. Gottfr. Gruner eine Reihe von Jahren hindurch fortgeführt, der kräftig genug auf die Zeitgenossen eingewirkt hat u. dessen Besitz noch jetzt in den medicin. Büchersammlungen mit Recht geschätzt wird. Spätere Versuche der Art, die es aber auch geblieben sind, geschahen von Masius, Niemann, Sinogowitz u. A. In der That kann die medicin. Literatur, da sie sich einmal auf Tageblätter, Wochenschriften, Monatshefte u. fast auf alle denkbaren Formen von Zeitschriften eingelassen hat, sich wohl noch einen medicin. Calender (man hat deren selbst mit medicinischen Heiligen) gefallen lassen; ist sie doch mehr als alle andere Wissenschaften auf den grossen jährlichen Umschwung der Zeit hingewiesen; u. dem prakt. Arzte ist wohl ein Büchlein zu gönnen, in welchem er Tag für Tag das beisammen findet, was er von dem physischen Zeitlaufe bedarf u. manches andre Erfreuliche, Nützliche, das ihn angeht, dazu. Nur muss das in einem solchen Almanach Aufzunehmende nicht zu alt sein, um eben jetzt noch zu fesseln, nicht zu neu, um nicht mehr auf Bestätigung u. Erhärtung zu warten, nicht zu sehr der Zeitgeschichte angehörig, um nicht mit dem nächsten Jahre wieder vergessen zu sein. Denn was ein ganzes Jahr zur Lectüre aushalten u. nach vollendetem Jahre hingestellt werden u. allmälig eine stattliche Reihe von Bänden ausmachen soll, muss durch Neuheit anziehend, durch Zuverlässigkeit werthvoll u. durch Gediegenheit dauernd sein. Deshalb standen dem historisch u. literarisch tüchtig gebildeten u. verdienten Gruner die Hülfsquellen reichlich offen, durch welche er allein eine Reihe von Jahren seinen Almanach aufrecht erhielt.

Unter dem oben angegebenen Titel begrüssen wir den Anfang einer Reihe von Almanachs ähnlicher Art, die, wie wir glauben, den prakt. Aerzten willkommen sein werden. In einer sehr zierlichen Ausstattung werden mitgetheilt: 1. der eigentliche *Calender* auf das J. 1836 mit den vorausgeschickten nöthigen chronologischen u. astronomischen Daten u. einer Uebersicht der Epochen in der Geschichte der Medicin. Für jeden Monatstag insbesondre findet sich angegeben: Geburts- u. Sterbetage berühmter Aerzte u. Naturforscher aller Länder u. Zeiten, Angaben von anderen für die Geschichte der Natur- u. Heilkunde merkwürdigen Ereignissen, so weit sich solche auf bestimmte Monatstage zurückführen liessen, z. B. manche Entdeckungen, Stiftungen u. Akademien, gelehrte Gesellschaften, medicin. Anstalten u. dgl. m.; ferner die wahrnehmbaren Vorgänge in dem Leben der Erde, der Pflanzen u. Thiere, wie sie in die angegebene Monatszeit fallen. Jedem Monate ist eine Uebersicht der muthmasslichen Witterung in Deutschland (oft mit sehr merkwürdigen Daten aus früherer Zeit) vorausgeschickt u. eine Beurtheilung des herrschenden Krankheitscharakters. Nach dem Calender folgt ein *Jahrbuch* des Wissenswerthen aus der medicin. Journalistik des J. 1835, welcher noch ein Abschnitt „medicinische Tagesgeschichte u. Personalchronik" angehängt ist. Hierauf unter der Aufschrift „Mannigfaltiges" ein Bericht über die Lehr- u. Heilanstalten zu Münster u. zu Magdeburg; ein Aufsatz „Ideen zur ärztlichen Politik" von unbekannter Hand, wahrscheinlich von einem ältern Praktiker; eine Auswahl aus den von C. F. von Gräfe (dem auch der Almanach dedicirt ist) gebrauchten Magistralformeln u. nekrologische Erinnerungen an folgende im J. 1835 verstorbene deutsche Aerzte: Autenrieth, Bartels, Bauer, Bernstein, Dzondi, Röschlaub, Nose, A. Sachs, Unger, Zanth. Den Schluss machen Schemata zu Krankentabellen u. meteorolog. Beobachtungen u. 2 grosse Tabellen zur Hülfe bei Vergiftungen u. bei plötzlichen Lebensgefahren, die auch besonders abgedruckt in der Verlagshandlung des Almanachs zu haben sind.

Der Reichthum der im Calender selbst mitgetheilten Notizen ist sehr bedeutend u. beurkundet den grossen Fleiss des Herausgebers, so wie die Umsicht u. Auswahl der benutzten Quellen; mit Recht hofft der Herausgeber, dass die späteren Jahrgänge reichhaltiger, geordneter, zweckmässiger ausfallen werden, was nach einem so guten Anfange nicht zu bezweifeln steht. Indem wir die Fortsetzung dieses Almanachs auch im künftigen Jahre wünschen, bemerken wir hier einiges Wenige, das wir vermisst haben. Am 3. Januar ist Carus's Geburtstag, der unrichtig am 3. Juni steht. Am 4. Januar starb nicht Peter Brisseau, sondern am 10. Septbr. 1717, er war geboren 1631. S. 24 muss gelesen werden Ruysch u. Sanctorius Sanctorius. Richard Mead's Todestag wird zweimal angegeben, am 15. Jan. u. 16. Febr., wo blos das letzte Datum das richtige ist. S. 41 lies Sömmerring. S. 43 heisst C. F. von Gräfe Mitrepräsentant der deutschen Chirurgie, von einem Lebenden gebraucht allzuviel, so etwas muss man der Nachwelt überlassen; überhaupt ist lebenden Aerzten u. Naturforschern allzuviel Weihrauch gestreut, bisweilen selbst vor Leutchen, die sich in einer solchen Wolke gar wunderlich ausnehmen; man sollte sparsamer damit umgehen, u. am ersten kann diess doch ein Ano-

nymus. S. 45 unter dem 14. März hätte es heissen sollen: Stiftungstag des christlichen Vereins Berliner Aerzte. Unter dem 21. März ist durch Druckfehler unverständlich geworden, dass Highmore der Entdecker des Antri maxillaris sei. S. 57 liess Roger. Zum 10. April ist zu bemerken, dass der Major Tennecker keineswegs Professor der Veterinärkunde zu Dresden ist. Unter dem 17. Mai ist wohl Oertel zu Ansbach gemeint. Unter dem 28. Mai 1787 ist der Todestag Stoll's angegeben, wahrscheinlich richtig, denn so hat es Wittwer in seiner Lebensbeschreibung Stoll's; nach anderen Angaben ist es der 22. März 1788. S. 82. Carus ist nicht mehr Director der geburtshülfl. Klinik. Unter dem 9. Juni liess Gustav Kunze; unter dem 21. Juni Moritz Küstner. S. 95 gehört C. Glb. Kühn unter dem 13. Juli 1764. Zu S. 98: Jo. Peter Frank war geboren zu Rodalben bei Zweibrücken am 19. März 1745. Zu S. 110. Cerutti in Leipzig ist Director des poliklinischen (nicht polytechnischen) Instituts. Unter dem 27. August ist Jo. de Carro gegenwärtig zu Carlsbad gemeint. S. 127 liess Amatus Lusitanus; S. 130 liess Archibald Pitcairn; S. 137 Ramazzini. Unter dem 11. Novbr. scheint die Bezeichnung Neuropatholog wohl zu Willis, nicht zu Romberg zu gehören. S. 149 wird Broussais ein verdienter Philophlogist genannt, lässt sich dieser Titel auch nur entfernt rechtfertigen? Zum 22. Decbr. lies E. Platner, der aber am 27. Decbr. 1818 starb. Noch kann getadelt werden, dass sehr häufig die Vornamen der aufgeführten Aerzte fehlen, was dem Literator besonders auffällt. Möchte der Almanach sich Banquo's Spiegel vorhalten lassen, um noch eine lange Reihe von Nachkommen hinter sich zu erblicken! *Choulant.*

---

84. *Περὶ τῶν ἐν Κύθνῳ θερμῶν ὑδάτων παρὰ Ξαυερίου Λάνδερερ, βασιλικοῦ φαρμακοποιοῦ. Ἐν Ἀθήναις, ἐκ τοῦ περὶ τὰ ἰδιωτ. ἐργαστηρ. τῆς β. τυπογραφίας.* 1835. (Abhandlung über die warmen Wasser in Kythnos, von Xaver Landerer, königl. Apotheker. Athen, aus der königl. Buchdruckerei 1835. 12. 27 S.) Dieses Schriftchen handelt nach einer kurzen Vorrede im 1. Abschnitte von der Insel Kythnos im Allgemeinen, über ihren Umfang, ihre Lage, Beschaffenheit u. Bewohner. Der 2. Abschnitt handelt von den warmen Quellen selbst. Von diesen finden sich einige bei dem Hafen Kolona, jedoch fliessen sie nicht immer, sondern trocknen im Sommer oft aus. Diese Quellen finden sich im nordöstl. Theile der Insel u. sind an Beschaffenheit verschieden; sie entspringen auf einem Hügel in einer rauhen u. gänzlich unfruchtbaren Gegend u. laufen von Nordwest gegen Südost. Der Vf. führt dann das Urtheil früherer Schriftsteller über die Beschaffenheit dieser Quellen an. — Die höhere von den 3 Quellen hat so viel Wasser, dass sie in einem Zeitraume von einer Stunde Wasser zum Bade für 30—40 Menschen giebt. Die Quelle hat eine Wärme von 32° R. Das Wasser, ohne Geruch u. Farbe, hat einen salzigen (ἁλμυρόν), bittern Geschmack u. ein specif. Gew. von 2,015 (ist wahrscheinlich ein Druckfehler u. soll vielleicht 1,00215 heissen). 16 Unz. dieses Wassers gaben durch das Abdampfen einen weissen, salzigen Rückstand von 117,333 Granen, dessen Bestandtheile folgende waren:

Hydrochlors. Natron	42,096
- Kalk	4,320
- Magnesia	2,402
Kohlens. Kalk	3,614
- Natron	2,942
Schwefels. Magnesia	6,634
- Kalk	2,004
Jodnatrium	—
Bromnatrium	—
Spuren von Kieselerde	—
Wasser (?)	53,000
	117,012

Kohlensäure 2 Cubikzoll.

Die beiden anderen 2 Quellen sind von dieser nur 60 Schritte entlegen, indem eine von der andern nur 3—4 Schritte entfernt ist u. ihre Gewässer zusammenfliessen, so betrachtet man sie gemeiniglich, als hätten sie dieselbe Qualität, doch unterscheiden sie sich durch ihre eigenthümliche physische u. chem. Beschaffenheit. — Die Temperatur der einen beträgt 36° R. Das Wasser derselben ist sehr schwefelig, ein wenig gefärbt, hat einen sehr widerlichen Geschmack u. ein specif. Gewicht von 1,037. — 16 Unz. gaben nach der Abdampfung 360 Gr. Rückstand, dessen Bestandtheile folgende sind:

Kohlens. Eisen	2,684
- Kalk	12,486
- Natron	4,200
Schwefels. Natron	3,043
- Kalk	7,946
- Magnesia	23,390
Hydrochlors. Magnesia	30,402
- Kalk	8,064
- Natron	91,300
Jodnatrium	—
Bromnatrium	—
Quells. Eisen	—
Spuren von Kieselerde	—
Wasser	200
	383,515
Kohlensäure	—
Schwefelwasserstoffgas	—

Dieses Schwefelwasserstoffgas kann zwar leicht durch den Geruch erkannt, aber schwer chemisch ausgemittelt werden. — Die 3. Quelle Kakabos. Sie ist wenige Schritte von der obengenannten entfernt, fliesst brodelnd u. sprudelnd hervor u. ist 2′ tief u. 4′ breit. Den Boden bedeckt ein schwärzlichter Satz, nicht von dieser Quelle selbst hervorgebracht, sondern, wie es scheint, von der andern, welche neben ihr liegt, herüberkommend, u. zwar indem darin Schwefelwasserstoffgas enthalten ist. Denn nach des Vf. eigenen Untersuchungen u. Ver-

suchen hat sich eine gewisse Menge Wassers von dieser Kakabosquelle nach langem Stehen gar nicht verändert; als es aber mit dem der andern Quelle vermischt wurde, zeigte sich in einem Zeitraume von 2 Tagen ein schwärzlicher Bodensatz, enthaltend kohlens. Kalk (?) (*πηλόν ἄσβεστον*), Kieselerde u. Schwefeleisen. Auf Kohle gab er einen schwefeligen Geruch; auf Zusatz von Schwefelsäure Schwefelwasserstoffgas. Die Temperatur dieser Quelle steigt auf 44°R.; das Wasser ist piquant, herb, salzig u. hat einen schwefeligen Geruch, ist ein wenig gefärbt u. das specif. Gew. beträgt 1,039. Bei einer mässigen Wärme wird es trüb u. setzt einen bedeutenden Satz ab. 16 Unz. abgedampft gaben einen Rückstand von 367 Gr., dessen Bestandtheile folgende sind:

Kohlens. Eisen . .	3,436
- Kalk . .	12,840
- Natron . .	5,462
Hydrochlors. Natron .	64,939
- Kalk .	12,402
- Magnesia .	32,301
Schwefels. Kalk .	9,480
- Magnesia .	21,040
Hydrobroms. Natron .	—
Hydrojods. Natron . .	—
Quellsaures Eisen . .	—
Spuren von Kieselerde .	—
Wasser	206,000
	367,900
Kohlensäure . . .	—

Die zwischen diesen 2 Quellen u. dem Meere liegende Ebene hat eine salzige, rothgelb gefärbte Oberfläche, deren Bestandtheile sind: hydrochlors. Kalk, schwefels. Kalk, kohlens. Kalk u. Eisenoxyd. Die Steine, welche mit diesem Wasser in Berührung kommen, haben alle diesen rothgelben Ueberzug, wodurch sich das Flussbett dieser Quellen auszeichnet. Auch haben sich in dieser Ebene Ruinen von alten Bädern erhalten. Nahe bei dem von dem Dragoman Mauragenes erbauten Hause liegen 2 kleine Kirchen u. andere Gebäude, von welchen das grössere 9 Schlafgemächer hat, zur Aufnahme von 20 bis 25 Kranken; auch befindet sich da ein Laden, wo man die nöthigen Lebensmittel kaufen kann.

Dann spricht der Vf. von den Krankheiten, gegen welche diese warmen Quellen heilsam sind u. in welchen sie sich schon als sehr wirksam gezeigt haben. In dieser Hinsicht theilt er sie ein: a) in warme salzige, b) in warme eisenhaltige. — Die ersteren können gegen gewisse Zustände von Paralysis, gegen Gliederkrankheit u. dgl. mit Nuzen angewendet werden. Wegen ihres Jod- u. Bromgehaltes vermehren sie die Energie des lymphat. Systems u. der Drüsen; sie erweichen die Lungenapösteme u. heilen vorzüglich Exantheme, Atonie der Gebärmutter u. scrophulöse Geschwüre. — Die anderen 2 wärmeren, u. wegen ihres Eisengehaltes wichtigen, tragen gemäss der Eigenschaft aller eisenhaltigen Wasser zur Reinigung des Blutes bei u. nützen bei allgemeiner Schwäche, Nervenschwäche, weissem Flusse, Bleichsucht, Leberleiden, Plethora der Milz, aton. Arthritis, bösartigen Geschwüren, Unfruchtbarkeit, unregelmässiger Menstruation u. den davon herrührenden Krankheiten. Hierauf führt Vf. Beobachtungen des *Dr.* Drosinos an. In einem Zeitraume von ungefähr 14 Monaten besuchten diese Heilquellen gegen 500 Kranke. Darunter waren nur 84, welche das Vermögen hatten, die Kur gehörig u. nach ärztl. Vorschrift zu gebrauchen. Unter diesen litten fast 70 an innerl. u. 13 an äusserl. Krankheiten u. zwar an Rheumatismus 34, Arthritis 5, Paralysis 6, Syphilis 3, Eingeweidegeschwulst 3, Hysterie 20, Anchylosis 3, Fisteln 1, Exanthemen 9. Die meisten davon trugen die augenscheinliche Erleichterung, viele ihre vollkommene Genesung u. nur wenige einen kleinen Trost davon. Viele Frauen u. Jungfrauen, welche an der Bleichsucht litten, wurden durch den Gebrauch von 8 bis 10 Bädern geheilt. 3, welche an Elephantiasis litten, zogen vielen Nutzen von den warmen Bädern. Oft wurde zum Gebrauche der Bäder auch das Trinken des Wassers angeordnet. Ueber 200 Kranke besuchen jährlich diese Mineralquellen, u. während der Anwesenheit des Vf. zogen viele an Rheumatismus Leidende u. 2 mit fressenden Geschwüren Behaftete grossen Nutzen davon.

Diess ist der Hauptinhalt einer Abhandlung, welche wir, zu den erfreulichen Anfängen naturwissenschaftl. Untersuchungen in Griechenland gehörig, doppelt hoch schätzen müssen, wenn sie auch nicht frei von Fehlern ist. Man darf es dem Vf. nicht verargen, wenn seine quantitativen Bestimmungen ungenau sind, denn wir dürfen nicht vergessen, dass sein Apparat noch unvollkommen, u. die auf die Analysen verwendete Zeit wahrscheinlich zu kurz war. Das specif. Gewicht des Wassers ist offenbar überall zu gross angegeben, auch übersteigt ein Gehalt von 2,684 bis 3,436 Gr. kohlens. Eisen in 16 Unz. Wasser allen Glauben, wenn man bedenkt, dass die berühmtesten eisenhaltigen Kohlensäuerlinge von Pyrmont, Spaa, Schwalbach, Töplitz, Kissingen, Brückenau, Wiesau, Steben u. s. w. immer nur Bruchtheile eines Grans Eisencarbonat enthalten. [*Buchner's Repert. Bd. III. H.* 3. 1835.] (*Schmidt*)

85. *Précis d'anatomie comparée ou tableau de l'organisation considérée dans l'ensemble de la série animale.* Ouvrage destiné à servir d'introduction à l'étude de l'Anatomie et de la Physiologie comparée. Par H. Hollard. Paris. 1835. 586 pp. 8. (8 Fr.) Seitdem man den Werth der Zootomie für das Studium der Medicin eingesehen hat, hat man auch in allen Ländern das Bedürfniss von Handbüchern über diese Wissenschaft zu befriedigen gesucht; dahin gehört in England die Schrift von Roget (Animal and vegetable Physiology. 1834. 2. Voll. einer der Bridgewater Treatises), welcher die vergleichende Anatomie vorzüglich in Beziehung auf Zoologie u. Physiologie durch hüb-

sche Holzschnitte zu erläutern sucht u. zur allgemeinen Verbreitung der Wissenschaft jedenfalls sehr viel beiträgt; ebenfalls das geistreiche Werk von Grant (Outlines of comparative Anatomy), welches sich durch seine zahlreichen Holzschnitte für das Selbststudium vorzüglich empfiehlt; in Deutschland haben wir nicht allein eine neue Auflage des Werkes von Carus, sondern auch eine Arbeit von R. Wagner erhalten, welche dem Zwecke eines Handbuches für Vorlesungen ganz vorzüglich entspricht. Bei der Beurtheilung des vorliegenden Handbuchs darf man den auch auf dem Titel angegebenen Zweck des Buches nicht aus dem Auge verlieren; es soll eine Einleitung in das Studium der vergleichenden Anatomie u. Physiologie sein, nicht eine specielle Uebersicht der Wissenschaft, wie die genannten Deutschen u. das Grant'sche Handbuch.

Eine solche allgemeine philosoph. Betrachtung kann nur das Resultat ausgedehnter specieller Studien sein; ob sie der Vf. gemacht, geht aus der Schrift nicht hervor, seiner Stellung nach könnte man es wohl erwarten; der Vf. ist bekannt als Schüler und Herausgeber der Vorlesungen Hrn. Blainville's; auch die vorliegende Schrift giebt eine vollständige Uebersicht der zoolog. u. anatomisch-physiolog. Ansichten dieses Gelehrten. Der Vf. ist, wenn wir nicht irren, ein geborner Schweizer, man dürfte daher bei ihm eher, als bei Anderen, Bekanntschaft mit aussenfranzösischer Literatur erwarten, das scheint indessen nicht der Fall, u. es klingt sonderbar, wenn er den bekannten langjährigen Freund seines Lehrers, Jacobson in Kopenhagen, zu einem schwedischen Gelehrten macht.

Dass der Vf. sehr leicht zu untersuchende Gegenstände, wozu sich ihm jeden Tag die Gelegenheit bot, u. die man in der That von jedem Anfänger erwarten kann, nicht selbst untersucht hat, sieht man sehr oft; man höre ihn z. B. von dem Nervensysteme der Echinodermen sprechen; er sagt davon: „un cordon très-fin (das ist er eben nicht) disposé en anneau autour de l'onverture buccale (wo bleiben die Anschwellungen?), et d'ou *partiraient* des filets qui iraient se distribuer dans chaque rayon. C'est surtout dans les astéries *qu'on dit avoir observé* ce premier ensemble etc. Ebenso zeigt seine Beschreibung des Nervensystems der Muscheln auf den ersten Blick, dass er dieses nicht einmal selbst untersucht hat in irgend einer Muschel; u. solcher Beispiele finden sich sehr viele. Dass er mit selbst nicht ganz neuen Untersuchungen von grösster Wichtigkeit unbekannt ist, zeigt er ebenso oft: so weiss er noch nichts von einem Eingeweidenervensysteme der wirbellosen Thiere u. s. w. Was aber allgemein physiolog. Ansichten betrifft, so sind es ganz die seines Lehrers Blainville, die aus dessen Schriften ziemlich allgemein bekannt sind.

Wir geben eine Uebersicht des Inhalts der Schrift. I. Von den Apparaten, welche zur Erhaltung des Individuum u. der Gattung bestimmt sind. — A) Apparat zur Erhaltung des Individuum: 1) Apparat zur Aufnahme des Nahrungsstoffes, a) in den Amorphozoen (diese von dem Rec. einst auch aufgestellte Classe kann jetzt nicht mehr angenommen werden); b) in den Actinozoen oder Strahlthieren; c) in den Malakozoen oder Mollusken; d) in den Gliederthieren; e) in den Wirbelthieren. 2) Apparat zur Absorption der Luft (d. h. Respiration). 3) Apparat der Circulation. 4) Apparat der Excretion. — B. Apparat zur Erhaltung der Gattung: 1) in Amorphozoen u. Actinozoen. Die Eier dieser Thiere werden (mit manchen anderen Zoologen) für Knospen (gemmae) genommen; die Keimbildungsorgane werden gar nicht beschrieben. 2) Mollusken. Sehr kurz, ohne alle Beschreibung der Organe. 3) Entomozoen. Ebenso. 4) Osteozoen. Bei den Säugethieren verweilt der Vf. etwas länger, als bei den übrigen Wirbelthieren; aber weder der Bau der Eierstöcke ist nach neueren Untersuchungen angegeben, noch die Bildung des Eies überhaupt erläntert. — II. Apparate, welche das Beziehungsleben des Thieres zur äussern Welt vermitteln. Dieser von Blainville selbst mehr bearbeitete Abschnitt ist auch vom Vf. etwas mehr berücksichtigt. A. Apparate zum Schutze u. zu den äusseren Empfindungen: von der Haut als Schutz- u. Sinnorgan. 1) Von dem Tastorgane; 2) von dem Geschmacksorgane; 3) von dem Geruchsorgane; 4) von dem Gesichtsorgane; 5) von dem Gehörorgane. — B. Apparate zur Locomotion. — III. Apparate zur Incitation u. Harmonisation. (Das Nervensystem.)

In Beziehung auf beschreibende Zootomie ist diese Schrift überall ohne allen Werth; in Beziehung auf den auf dem Titel angegebenen Zweck steht sie wenigstens *sehr weit* unter der genannten Schrift von Roget; die etwa beachtenswerthen allgemeinen Ansichten sind aus Blainville's Schriften längst bekannt.

Im Besitze der Schriften von Wagner, Grant u. Carus, so wie in gewisser Beziehung von Roget, wird man in Deutschland wenigstens die vorliegende Schrift entbehren können. *Heusinger.*

86. *Travaux thérapeutiques*, anciens et modernes, sur la *Digitale pourpré*, le *Seigle ergoté* et la *Ciguë*, *par plus de* 150 auteurs, dont les principaux sont: M. M. *Alibert*, *Bayle*, *Beddoes*, *Bidault de Villiers*, *Bigeschi*, *Bordot*, *Brera*, *Cabini*, *Chapmann* (sic!), *Chretien*, *Collin*, *Darwin*, *Desgranges*, *Gasc*, *Gendrin*, *Godquin*, *Goupil*, *de Haën*, *Hallé*, *Haller*, *Hufeland*, *Hutchinson*, *Lobstein*, *Magennis*, *Michell*, *Pignacca*, *Prescot*, *Récamier*, *Sandras*, *Sanders*, *Spajrani*, *Stearns*, *Storck* (sic!), *Tommasini*, *Vassal*, *Velpeau*, *Villeneuve*, *Withering etc.*, recuellies et publiés par *A. L. J. Bayle*, *Dr.* en Méd., agrégé en exercice, et Bibliothécaire adjoint de la Faculté de Paris, Médecin des dis-

pensaires de la Soc. philanthropique, Membre de l'Acad. méd.-chir. de Naples et de plus. autres sociétés savantes. A Paris. *J. B. Baillière.* 1835. gr. in 8. XII u. 647 p. (6⅔ Frc.) — Diese Sammlung bildet unter einem besondern Titel zugleich den Tome III der *Bibliothèque de Thérapeutique*, ou Recueil de Mémm. originaux et des travaux anciens et mod. sur le traitemens des maladies et l'emploi des médicamens, etc. etc. Ein grosser Titel u. grosses Buch mit wenig Inhalt, wenigstens für gehörig gebildete deutsche Aerzte! Das weitschichtige Werk enthält fast durchgehends nur aus den genannten u. einigen anderen Schriftstellern abgeschriebene Beobachtungen, deren grosse Anzahl der Herausgeber in der Vorrede (S. IX) damit entschuldigt, dass er nicht der Meinung des grossen *Morgagni* (= *Non esse numerandas sed perpendendas observationes*) sei, sondern glaube, es komme allerdings viel darauf an, ob ein Mittel 5mal oder 100mal eine bestimmte Wirkung gezeigt habe. So gern ihm das jeder Vernünftige zugeben wird, so können wir es doch nicht billigen, eine grosse Menge ganz dasselbe besagender Beobachtungen aus den bekanntesten u. allgemein verbreiteten Büchern von Neuem wörtlich abdrucken zu lassen. Wir erhalten bei diesem Verfahren hier über *Digitalis purp.* auf 872 eng gedruckten Seiten bei weitem noch nicht so viel Brauchbares, als uns so ziemlich jede deutsche Arzneimittellehre auf einigen wenigen Seiten liefert. — Auch hat der Herausg. sich das Sammeln gar zu leicht gemacht, indem er z. B. bei der Digitalis gleich damit anfängt, das was *Boerhaave, van Helmont, Haller, Withering, Herz, Darwin, Jones* Wesentliches über das Mittel enthalten, nicht etwa aus den Schriften dieser Männer u. ihrer Zeitgenossen, sondern aus — wer sollte es glauben? — aus *Murray's* Appar. medicam. I mitzutheilen. — Jedoch hat das Buch auch etwas sehr Lobenswerthes, das wir nicht verschweigen dürfen. Dieses sind die wiederholenden Uebersichten (*Résumés*), welche sehr vollständig den Hauptinhalt der vorausgehenden Beobachtungen enthalten u. ganz wohl statt des Buches selbst dienen könnten. So giebt zunächst das *Résumé des travaux thérapeut. sur la digitale pourprée* (S. 353—372) eine vollständige Uebersicht aller in den vorhergehenden 22 Bogen angeführten Thatsachen. — Hr. *Bayle*, welchen wir hier „*Vf.*" nennen müssen, beginnt dieses Résumé mit der Bemerkung, dass die meisten Schriftsteller, wie er schon in den früheren Bänden angemerkt habe, über die nicht günstigen Erfolge (les *insuccès*) geschwiegen hätten, wonach das hier aufgestellte Résumé auf gewisse Weise (nach Art der astronom. u. a. Beobachtungen) corrigirt werden müsse. Er bemerkt dann, dass die von ihm mitgetheilten Fälle 2725 ausmachen, dass ihm aber auch wohl einige *wenige* (*nombre peu considérable!*) entgangen sein könnten. [Die neuesten Verhandlungen u. Beobachtungen deutscher Aerzte, die das Wesentliche der Wirkungen der D. p. gewissermassen entscheiden, fehlen *alle!*] Hier werden dann ausser den auf dem Titel bereits genannten Beobachtern noch aufgeführt: *Babod, Caron, Comte, Cuming, De la Porte, Devillaire, Drake, Dupuy, Fanzago, Ferrias, Fowler, Gérard, Jaurias, Jones, Jörg, Joret, Kirglake, Laudun, Maclean, Mauré, Merz, Mossmann, Mouton, Ronzel, Schiemann, Trousset, Weaver.* Von den durch diese Männer gemachten Beobachtungen beschäftigten sich jedoch etwa 2000 blos mit den physiolog. Wirkungen des Mittels, so dass für den eigentl. therapeut. Zweck nur wenige Hunderte zu benutzen übrigblieben! — — Als *primitive* oder *physiolog. Wirkungen der D. p.* werden aufgeführt: 1) die Wirkungen derselben auf *Herz* u. *Puls* (S. 355). Es kann dem Rec. nur erfreulich sein, dass der Vf. nach den gesammelten Beobachtungen denselben Ausspruch glaubt thun zu müssen, welchen Rec. schon lange gegen den bei weitem grössten Theil seiner deutschen Collegen gethan u. behauptet hat, *dass nämlich D. p. die Kraft u. Frequenz des Pulses primitiv vermehrt* u. dass erst später ein Nachlass erfolge (*un ralentissement succède*) in diesen Erscheinungen. Als Zeugen dafür werden besonders *Sanders, Jörg, Maclean, Sandras* u. *Joret* aufgerufen. — 2) Auf die *Verdauungswege* wirken *kleine* Gaben der D.p. blos durch Vermehrung oder Verminderung des *Appetits*, durch *Salivation*, Gefühl von *Brennen im Schlunde* u. Oesophagus, *bittern Geschmack, Hitze* u. selbst *Schmerz* im Epigastrium. *Grosse* Gaben machen *Ekel, Erbrechen, Koliken, Durchfall.* — 3) *Hirn- u. Sinnwerkzeuge* werden seltener afficirt unter der Form von *Schwindel*, Gefühl von Schwere im Kopfe, *Kopfweh, Blendung* der Augen, *Betäubung, Schläfrigkeit, Gefühl von Schwere in den Augenhöhlen, Wolken u. Dunkelheit vor den Augen, Irrereden*, zuweilen *Delirien, unvollkommene Ohnmachten, sehr unangenehme Beklemmungen in den Präcordien.* — 4) In den *Nieren* verursacht D. p. *verstärkte Harnabsonderung.* — Alle diese Erscheinungen können 3—4—5 Tage nach der letzten Gabe der D. p. fortdauern. — — Die *therapeut. Wirkungen* (S. 861) der D. p. würdigt der Vf. nach der Anzahl der Beobachtungen! So wurde sie 1) gegen *Phthisis pulmon.* in 151 Fällen (S. 362—365), 2) gegen *Hydropsien* in 255 Fällen (S. 365—368), 3) gegen *Aneurysma cordis* in 16 Fällen, 4) gegen *Scropheln* in 11 [!?] Fällen (S. 369) nach den vorausgeschickten Beobachtungen versucht. — Alle letzteren Résumés werden nun (S. 370) von Neuem resumirt in einem bequemen „*Tableau*," welches seiner Kürze wegen hierher übertragen werden mag.

Uebersicht der *therapeut. Wirkungen der D. p.*

Krankheiten	geheilt	gebessert	nicht geheilt	im Ganzen
Lungenschwindsucht	83	35	33	151
Hydropsien	65	15	11	91
— (ohne Angabe des Erfolgs, bei *Withering*).	—	—	—	163
Scropheln	9	2	—	11
Geisteskrankheiten	3	1	5	9
Kopfschmerz	1	—	—	1
Petechialfieber	1	—	—	1
Ausschlag ohne Erguss	1	—	—	1
Lungenübel ohne genaue Angabe	1	—	—	1
Chlorosis	1	—	—	1
Pneumonie	3	—	1	4
Pleuresie	—	—	2	2
Blutungen	2	—	—	2
Keuchhusten	1	—	—	1
Flechtengeschwüre	—	1	—	1
Lungenemphysem	—	—	3	3
Aneurysma cordis	5	4	7	16
Scabies papuliformis	1	—	—	1
Hernia incarcerata	1	—	—	1
Bronchitis	1	—	1	2
Epilepsie	1	1	—	2
Hirncongestion	—	—	1	1
Chron. Rheumatismus	—	—	1	1
Chron. Gastritis	—	—	1	1
Asthma	—	—	1	1
	180	59	67	469

Travaux thérapeut. sur le seigle ergoté, l'ergot, le *bled cornu*, *Secale cornutum etc.* (S. 373—557). Wie bisher der Fingerhut, so wird hier das *Mutterkorn* abgehandelt. Jedoch hat diese Sammlung schon mehr Interesse für uns, da ein grosser Theil der hier zusammengestellten zahlreichen älteren u. neueren Beobachtungen auch bei uns nicht allgemein bekannt sind. Der Herausg. hat nämlich aus 62 Schriftstellern, welche S. 535—536 in eine sehr unbequeme u. nutzlose Tabelle gebracht sind, 1176 Fälle *schwerer* u. *zögernder Geburten* ausgezogen, von denen 1051 mit glücklichem Erfolge, 14 mit mässig gutem Erfolge, 111 ohne Erfolg behandelt wurden. Uebrigens geschieht von sämmtlichen deutschen Schriftstellern nur eines *Camerarius* Erwähnung, welcher schon 1688 erwähnt haben solle, das Mittel werde in einigen Gegenden Deutschlands zur Förderung der Geburt gebraucht; u. auch für diese Nachricht will der Herausg. nicht einstehen, da er sie blos von *Villeneuve* habe! Wir dürfen demnach hier nichts von den trefflichen Untersuchungen deutscher Chemiker über das Mutterkorn, nichts von den zahlreichen Beobachtungen unserer Aerzte über die therapeut. Wirkungen desselben erwarten! Zufällig ist jedoch der Herausg. an das Wort „*Mutterkorn*" gerathen und übersetzt es durch „*graine de matrice* u. *seigle utérin*", um es als Beweis dafür zu benutzen, dass die Wirkung dieses Agens auf den Uterus schon lange bei uns anerkannt sei. So gern Rec. dieser Erklärungsweise beipflichtete, so muss er doch zur Steuer der Wahrheit bekennen, dass ihm das Wort eher auf die Weise, wie die Uebersetzung der *Anthophylli* in „*Mutternelken*", entstanden zu sein scheint, nach der Analogie besonders aus dem Thierreiche, wo man die beleibteren Exemplare meistens weibl. Geschlechts findet. — Manche Notizen werden für jeden, der sich genauer mit der Sache beschäftigen will, grosses Interesse haben. So heisst es z. B. in einem Excerpt aus dem *Journal de physique de l'abbé Rozier*, T. IV. 1774, p. 144 aus dem Briefe einer mildthätigen Dame (*Dame charitable*) von Chaumont-Vexin, mit Namen *Dupille*, „*Depuis mon enfance je connais au seigle ergoté une propriété dont je n'ai jamais vu de mauvais effets, non plus que ma mère, qui en a fait prendre aux femmes qui ont de la peine à accoucher. Je ne sais de qui elle tient cette recette. Elle n'a non plus que moi d'autre science en médecine que l'envie de rendre service aux personnes qui manquent de secours et qui en ont besoin. La femme qui en a pris doit accoucher dans le quart-d'heure.*" — Nach *Desgranges* bediente sich um das J. 1777 eine Lyoner Hebamme sehr häufig des Mittels unter dem dort gemeinen Namen „*Chambuele*" zur Beförderung der Geburt.

In dem sehr brauchbaren *Résumé* (S. 529—557) werden nun zunächst über 90 Schriftsteller genannt, welche 1346 Beobachtungen über die Wirkungen des Mutterkorns geliefert haben sollen. Unter diesen 90 Autoren kommen einige Engländer, einige Amerikaner, aber nicht Ein Italiener (da der Pariser Prof. *Spajrani* wohl nicht dahin zu rechnen ist?) u., wie gesagt, nicht Ein Deutscher vor. Da die nun zunächst resumirten *physiolog.* u. *therapeut. Wirkungen des M. K.* bei uns hinreichend bekannt sind, so mögen hier nur noch die ungewöhnlicheren Krankheitsformen erwähnt werden, in denen man das M. K. mit Nutzen oder auch ohne günstigen Erfolg versucht hat. Die günstigen Fälle sind ausser den *Geburtszögerungen* besonders: *Verzögerung des Abgangs der Nachgeburt*, *Mutterblutflüsse*, wo von 89 Fällen 86 durch M. K. beseitigt wurden, *übermässige* u. *zu lange andauernde Lochien*. Es wird dabei zugleich die Bemerkung nachgeholt, dass man nach dem Gebrauche des M. K. zur Beförderung der Geburtsarbeit nie Mutterblutflüsse noch übermässige Kindbettreinigung erfolgen gesehen haben will. — *Mackensie* sah *grosse Blutklumpen*, welche nach einer Niederkunft im Uterus zurückgeblieben waren, nach der Anwendung des M. K. binnen einer halben Stunde abgehen (S. 546). — Von 8 *Leukorrhöen* wurden 7 schnell durch M. K. geheilt. — *Zwei Mutterpolypen* wurden ziemlich schnell dadurch ausgetrieben. Ebenso eine *Mola hydatica* von der Grösse eines Kindskopfs (S. 547). — *Beekmann* wolle eine *Amenorrhöe* durch 1 Gran M. K. geheilt haben. Der Herausgeber meint aber, das Mittel sei bei diesem Uebel contraindicirt, ohne

jedoch einen Grund für seine Meinung anzuführen. — 5 *Geburtsverzögerungen mit Convulsionen* wurden alle schnell gehoben. *Von* 2 *Paraplegien* wurde eine schnell gehoben; eine blieb unverändert. Beide Kranke fühlten während der Wirkung des M. K. *Stösse* (*secousses*) in den Beinen u. Schenkeln. — Zuletzt (S. 548 u. ff.) werden noch die *schädlichen Wirkungen*, welche das M. K. in gesunden Menschen bewirken soll, besprochen. Der Herausgeber hält nach den mitgetheilten Beobachtungen für entschieden, dass das M. K. nie *Brand* mache, giebt aber zu, dass es je zuweilen *Abortus* u. noch öfter das *Absterben des Fötus* vor der Geburt bewirkt habe.

Travaux thérapeut. sur la ciguë (S. 558—636). — Die Behandlung, wenn man es so nennen will, ist hier dieselbe, wie bei beiden vorigen Gegenständen, u. für uns wieder weniger bedeutend, als die Mittheilungen über das Mutterkorn, da die angeführten Erfahrungen theils auch bei uns hinreichend bekannt sind, theils nichts von dem Bekannten Abweichendes liefern. Man findet hier wieder mehrere *deutsche* Schriftsteller aufgeführt, wahrscheinlich wohl deshalb, weil einige von ihnen, wie *Störck*, *Tralles*, *Quarin*, *Stoll*, *Collin*, *Fr. Hoffmann*, *Latein* schrieben?! — Im *Résumé* (S. 611 u. ff.) werden die Beobachtungsresultate nach der mehrmals bezeichneten Weise zusammengestellt u. dieses Alles dann nochmals in einer ausführlichen Tabelle (S. 623—633) u. in einer kürzern, welche auch hier Platz finden mag, wiederholt.

Krankheiten mit Schierling behandelt	Zahl d. Fälle	geheilt	gebessert	ohne Besserung
1) Krebsübel . . .	341	46	28	267
2) Scropheln . . .	43	34	4	5
3) Verschiedene Geschwülste . . .	40	35	4	1
4) — Geschwüre (ohne Krebs, ohne Scropheln)	20	17	2	1
5) Syphilis [??] . . .	27	20	3	4
6) Flechten . . .	11	11	—	—
7) Tinea capitis . .	6	6	—	—
8) Phthisis pulmon. .	6	5	1	—
9) Asthma	5	4	1	—
10) Leukorrhöen . .	5	4	—	1
11) Scorbut	4	4	—	—
12) Grauer Staar . .	6	3	—	3
13) Hemeralopie . .	3	3	—	—
14) Amaurose . . .	2	2	—	—
15) Hydropsien . . .	2	2	—	—
16) Amenorrhöen . .	2	2	—	—
17) Ophthalmia serosa .	1	1	—	—
18) Epilepsien . . .	3	1	—	2
19) Rhachitis . . .	1	—	—	1
20) Hämorrhoiden . .	1	1	—	—
21) Nasenpolyp . . .	1	1	—	—
22) (Chron.?) Erbrechen	1	1	—	—
23) Neuralgie . . .	1	1	—	—
24) Gicht	2	—	2	—
25) Chron. Cystitis mit Strangurie . . .	1	1	—	—
	535	205	45	285

Am Schlusse ist noch eine genaue *Inhaltsanzeige* (S. 637—641) u. ein sehr brauchbares *Register* (S. 643—647) angefügt. Beide können beim Bedürfniss eines schnellen Nachsehens zur Noth statt des Werks selbst dienen u. für uns ein Vorbild bei ähnlichen Arbeiten abgeben. — Allerdings enthalten diese Sammlungen, wie gesagt, für deutsche Aerzte wenig Wichtiges. Wer jedoch eine besondere literar. Arbeit über einen der hier verhandelten Gegenstände zu liefern hat, wird wohl thun, das hier darüber Mitgetheilte vorher durchzusehen u. zu prüfen. *L. A. Kraus.*

87. *Recherches sur les effets de la Saignée dans quelques maladies inflammatoires et sur l'action de l'émétique et des vésicatoires dans la pneumonie.* Par P. Ch. A. Louis. Paris 1835. 120 pp. 8. (2 Fr. 50 C.) Diese Schrift ist ein ziemlich unveränderter Abdruck einer bereits im J. 1828 in den Archiv. gén. erschienenen Abhandlung (was der Vf. aber auch selbst anführt), die sehr verschieden beurtheilt worden ist, wie die mehrsten Schriften des Vf., der als einer der fleissigsten u. zuverlässigsten Sammler von Beobachtungen bekannt ist, u. den gewiss jeder hochachtet, der sich, gewiss nicht ohne Dank, des reichen Materials erinnert, was er uns über Enterodothienien, gelbes Fieber, Lungensucht u. s. w. geliefert hat; aber seine Gegner, die sich über die geringen Resultate seiner Untersuchungen beklagen, haben auch nicht so unrecht; die vorliegende Schrift ist recht geeignet die Ursachen davon zu zeigen.

Wir haben manchen schätzbaren Beitrag zur Lehre von den patholog. Veränderungen des Blutes u. besonders auch über die Wirkung des Aderlasses auf das Blut in neueren Zeiten erhalten, worunter wohl ganz vorzüglich die vortreffliche neue Ausgabe oder vielmehr gänzliche Umarbeitung der Thackrah'schen Schrift (Inquiris into the Nature of the Bload by Thackrah ed. Wright. 1834. Jahrbb. B. IX. S. 266) zu nennen ist. Aber die Pathologen thun sehr viele Fragen über das Blutleben an die Physiologie, die diese zu beantworten ausser Stand ist; u. was viel schlimmer ist, sie nehmen sich nun die Freiheit, Hypothesen zu schmieden, die die Physiologie nur belächeln kann, sie stiften in der Praxis so viel Schaden, als Pseudoerfahrungen nach Art der uns hier gebotenen. Kein Arzt ist sicherer vor unbegründeten Hypothesen, als der, welcher auf gründliche physiologische u. also allgemein naturwissenschaftl. Kenntnisse baut.

Der Vf. will uns glauben machen, dass der Aderlass in Entzündungskrankheiten entbehrlich, ja schädlich sei; u. wählt als Beispiele die Lungenentzündung, die Gesichtsrose u. die Halsbräune; die beiden letzten Krankheiten sind schlechtgewählte Beispiele, jeder Arzt weiss, dass sie gewöhnlich keine reinen Entzündungen sind, u. dass der Aderlass in den mehrsten Fällen unpassend ist. Der Vf. hat seine Diagnosen sicher, u. besonders durch das Stethoskop gestellt; wir nehmen daher ohne Weiteres an, dass wir entwickelte Pneumonien vor uns haben. Allein bei der ver-

schiedenen Intensität, dem verschiedenen Verlaufe, dem von dem Vf. genug anerkannten Einflusse des Alters bei dieser so äusserst häufigen Krankh., müssten wir erwarten, dass uns der Vf. die Resultate der Behandlung an allen Kranken in einem gewissen Zeitabschnitte, z. B. im Verlaufe eines Jahres vorlege; dieses geschieht nicht, sondern von 150 Fällen, die in 4 J. vorkamen, wählt er uns 29 aus, u. in einem andern Abschnitte 78 u. s. w., was nicht zu billigen ist; dann wurden nicht alle gleich behandelt, indem manche grosse Dosen Tart. stibiat. nahmen, andere nicht. Manche Angaben des Vf. sind durchaus gegen alle wohlbegründete Erfahrung, z. B. wenn der Vf. behauptet, der Schmerz werde durch einen zeitig gemachten Aderlass nie gemindert; fast möchte man glauben, der Vf. habe wenige Pneumonien des 1. Grades zu behandeln gehabt, denn es kommt ja doch einem jeden nur etwas beschäftigten Arzte wohl wenigstens in jedem Jahre ein Dutzend Mal vor, dass der Kranke gleich nach dem Aderlasse sein Wohlbefinden lobt. Dass dagegen bei einer Pneumonie des 2. Grades, wo schon Exsudate eingetreten sind, durch den Aderlass nicht *sogleich* Bronchophonie, Crepitation, dumpfes Respirationsgeräusch u. Sputa sich ändern *können*, sieht jeder ein, dem die organ. Veränderungen bekannt sind, u. in den allermehrsten Fällen können wir dieses durch Anwendung des Stethoskops voraussagen. Auch die Anwendung der Vesicatore wird von dem Vf. verworfen, dagegen der Anwendung des Tartarus stib. in grossen Dosen, der Mode gemäss, das Wort geredet.

Die Mittheilungsart des Vf. nach numer. Daten, die getadelt worden ist, haben wir durchaus nur zu billigen, aber eine Auswahl von Fällen können wir, wie erwähnt, nicht gestatten, sondern alle Fälle eines gegebenen Zeitraums mussten mitgetheilt werden; auch müssen wir den Gegnern des Vf. Recht geben, wenn sie die Anzahl der Fälle zu klein finden. Dagegen hat der Vf. Recht, wenn er sagt, Jahrhunderte von Erfahrungen gelten nicht, wenn ich eine kurze Zeit Erfahrungen auf bessere Art zu sammeln im Stande bin. — Die Tabellen des Vf. geben eine ziemlich klare Uebersicht seiner Behauptungen, daher theilen wir sie hier mit für diejenigen, denen die Aufstellungsart derselben genügen mag. Die erste Reihe von 1821—27 betrifft 78 Beobachtungen von Pneumonie, 50 wurden geheilt, 28 starben. Von den 50 Geheilten folgende Uebersicht, wo die über den Columnen stehenden Zahlen den Tag bezeichnen, an welchem der erste Aderlass gemacht wurde, in den Columnen die Zahl links die Zahl der Tage, welche die Krankh. gedauert hat, die Zahl rechts die Anzahl der gemachten Aderlässe für einen jeden Kranken, unten sind die Mittel gezogen:

1		2		3		4		5		6		7		8		9	
10	3	7	3	19	3	19	3	28	2	13	1	24	2	19	2	35	1
12	2	10	2	29	3	12	2	17	3	16	2	12	4	12	1	11	2
14	2	12	2	20	2	15	2	40	2	23	3	19	2	18	1	17	2
				20		22	4	13	2	35	5	18	2	20	3	30	3
				16	3	12	4	21	2	17	2	15	2	13	2		
				17	4	21	2	13	2			27	2	21	2		
						25	3										
						23	4										
						40	2										
						16	2										
						12	4										
12	2½	10	2½	18	3	19	8	22	2	20	2½	19	2½	17	2	23	2

Das Alter soll bei diesen Geheilten ziemlich gleichgültig gewesen sein; dagegen von grossem Einflusse bei den Gestorbenen. Die folgende Uebersicht der 28 Gestorbenen zeigt wieder in der oben über der Columne stehenden Zahl den Tag, an welchem der 1. Aderlass gemacht wurde; in der Columne die erste Zahl links die Dauer der Krankh., die mittlere die Anzahl der gemachten Aderlässe, die Zahl rechts das Alter der Kranken.

1			2			3			4			5			6			7			8			9		
6	5	18	53	5	65	4	1	57	29	2	19	16	4	58	62	4	20	20	2	68	25	1	40	22	1	50
			12	3	69	16	2	54	29	4	46	8	2	63	10	2	40									
			8	2	65	6	3	30	12	1	85	9	4	24	29	3	24									
			12	1	55	6	4	47	15	3	37															
			17	7	75	47	2	75	17	1	67															
						11	4	45	20	3	22															
6	5		20	3		15	3		18	2½		64	3		23	3		20	2		25	1		22	1	

Im Allgemeinen möchte man hier für das höhere Alter die Aderlässe etwas zahlreich finden, besonders wenn sie, was nicht angegeben ist, für alle gleich gross waren; überhaupt hat der Vf. die Grösse der Aderlässe fast gar nicht berücksichtigt; das letztere ist geschehen in einer Tafel, über die in den J. 1830—33 behandelten Kranken, wo von 150 Kranken 29 ausgewählt sind; von diesen wurden geheilt 25. Die Zahl oben bezeichnet wieder den Tag des 1. Aderlasses; in der Columne die erste die Dauer der Krankh., die zweite die Zahl der Aderlässe, u. die dritte die Quantität des entzogenen Blutes.

2			3			4			5			6			7			14		
15	2	28	11	2	30	14	2	32	9	1	15	25	1	20	11	2	34	22	1	16
16	3	4	27	2	30	19	2	24	28	2	30	21	1	20	19	2	37			
11	3	50	28	2	25	14	2	27	11	1	20	12	2	30	18	2	38			
			9	1	18	12	2	35							24	1	12			
						13	2	30							21	2	30			
						15	2	24												
14		45	18		23	14½		30	15½		22	19½		23	18⅔		30	22		16

Die ausgezeichneten hatten zu gleicher Zeit Tart. stib. in grossen Dosen genommen. Es folgt dann noch eine Tafel über 29 Gestorbene, um zu zeigen, dass nicht das Unterlassen des Aderlasses die Ursache des Todes war.

Es giebt übrigens ausser dieser Schrift noch manche andere Anzeigen, die vermuthen lassen könnten, dass unsere Nachbarn, die bis jetzt das Blut in Strömen fliessen liessen, zum andern Extrem übergehen könnten. *Heusinger.*

88. *Jusqu'à quel point la Percussion et l'Auscultation ont-elles éclairé le Diagnostic des maladies aiguës et chroniques du coeur?* Thèse présentée au concours pour l'aggrégation ouvert le 15. Avril 1835 à la faculté de Médecine de Paris par Félix Sestier. Paris. 1835 in 4. 36 Pag. (2 Fr.) Die Schrift entspricht weder dem Titel, der ihr vorgedruckt, noch dem Zwecke, dem sie gewidmet ist; selbst als Auszug aus dem grossen Werke von Bouillaud betrachtet ist sie zu flüchtig gehalten, um irgend Jemandem nützlich sein zu können. Als Inaugural-Disputant hätte der Autor kaum mittelmässiges geleistet, als Bewerber aber um die Aggregation bei der Pariser Facultät ist er weit hinter allen Leistungen der Art zurückgeblieben, die wir bis jetzt gesehen haben. *Philipp.*

89. *Du Grandinisme*, pour répondre à la question de l'académia roy. des sc., sur la fièvre continue; en deux parties: la première traite de la fièvre continue, et la seconde de l'électricité vitale; par M. Bressy Dr. en Med. à Arpajon. A Paris, J. Rouvier, libr. etc. 1835. 8. VIII. u. 80 S. (2 Frcs.) Diess ist eine mediciu. Curiosität, deren Vf. sich gar nicht ohne Grund das Schicksal Galilei's (für verrückt zu gelten) prophezeiht, u. darauf verzichtet, sich mit den gewöhnl. Gelehrten zu verständigen. — Veranlasst ward die Schrift durch die Monthyon-Preisaufgabe („*über die anhaltenden Fieber*") von 1833, welche wegen unzureichender Beantwortungen für 1834 erneuert worden ist. (S. Jahrbb. Bd. I. p. 408.) Der Bericht von 1833 (obgleich ganz allgemein gehalten, höflich) hatte nichts destoweniger dem Vf. so geschmeichelt, dass er ihn hier als Einleitung sammt seiner damals eingesandten Schrift publicirt. Indess ist nur auf wenigen Seiten von den *anhaltenden Fiebern* die Rede u. auch hier laufen immer die curiosen Allotria mit unter, die das übrige Schriftchen füllen. — Vom *Grandinisme* ist eigentlich die Rede gar nicht. — Zusammenhang in den einzelnen Capiteln u. Sätzen zu suchen, oder vom eigentlichen Inhalt Rechenschaft, zu geben, ist unmöglich oder mindestens nur Sache eines jahrelangen Studium dieser Apokalypse; denn es jagt Alles wie Fieberphantasien durch einander. — Doch kann sich Ref., nachdem er das Ganze mit unsäglicher Mühe studirt, u. sich für die vielen neuen Wörter ein kleines Vocabularium entworfen hat, nicht versagen, ein paar Pröbchen aus den ersten Capiteln mitzutheilen.

Cap. I. *Du Chromaphore* ou de *l'Oxygène.* Handelt von der Natur des Lichts; nebenbei vom Sonnenstich. „Alles Licht entspringt aus dem *Weissstoff* der Sonne (albique solaire) durch dessen Verbindung mit den irdischen Farben, doch auch von dem Hauslicht (lumière domestique), welches dadurch entsteht, dass das Chromaphore die brennbaren Körper, z. B. das Oel (S. 4), *carbonisirt*, — Das Prisma veranlasst eine Solutio continui im Weissstoff, welcher nun auf dessen Unterfläche die Farben, die ihn nicht begleiten können, verlässt; — hierdurch entstehen 8 Farben, incl. des Weiss, u. 2 unsichtbare *Triangel*, von denen einer den *Honigstoff*, mellique, (o. da dieser mit dem Wärmestoff hierbei verbunden bleibt, das pyromellique), der andre den *Gerbstoff*, tannique, enthält. Der Sonnenstich [diess folgt unmittelbar] befällt uns, wenn eine Wolke aufhört die direkte Verbindung des *Weissstoffs* mit der Sonne zu unterbrechen; dann vereinigt sich das unter der Wolke mit dem über derselben befindlichen Albique durch eine plötzliche Entzündung des Oxygens, u. diese bringt dem unbedeckten Kopfe jene Erschütterung, die man Sonnenstich nennt, bei. — Uebrigens wirkt das Sonnen- wie das Lampen-Albicum zur Erleuchtung der Körper *als ein Spiegel.* — Diess ist der Inhalt des 1. Cap. — *Cap.* II. *Du grandinique.* (Vom Hagelstoffe.) So nennt der Vf. ein kältemachendes Wesen (un *man* etc.), welches die Ursache der Krystallisationen, der Rheumatismen u. des Tetanus ist. — Unter *Grandinisme*, welches Wort im Buche selbst *nicht* vorkommt, scheint er die *Erkältungen* zu verstehen; wenigstens liefert er an einigen Orten Erzählungen verschiedener Fälle von Erkältungen, worunter die erbaulichste von seiner eigenen „cuisinière nidoreuse", (nidorosité ist beim Vf. eine übelriechende Transspiration), die sich einen stinkenden Fussschweiss vertrieb, u. unter einer nidorosité caséeuse forte genas. — Jener *Hagelstoff* ist also un man bien autrement puissant, que le calorique (der Wärmestoff, welcher letztere nur dann wärmt, quand l'albique solaire impressione le chromapho-

re); er ist „agent de toux les affinités, il occupe les caves, les souterrains, etc. — et on ignore, où il finit, de sorte que le grandinique constitue une athmosphère manque à la terre, qui peut dépasser la lune etc.“ — *Cap.* III. *De l'erysipèle.* [Folgt wieder unmittelbar ohne Uebergang.] Der Charakter der Rose ist, dass sie essérable (Esserähnlich, d. h. wandernd) ist. Wenn sie (z. B. durch ein aufgelegtes Vesitator!) auf dem Unterleibe statt findet, wird sie durch Anwendung grandinischer u. calmirender Topica [welche? sagt Vf. nicht] nach Brust u. Gehirn getrieben u. erregt Sopor u. Delirien. Diese Erfahrung über die Vesicatore ist dem Vf. so eigenthümlich, dass er sie mehrmals erwähnt. Die gesannte Wirkung der Topica aber „ist die Basis einer neuen positiven Wissenschaft, der *Soranomie* [σωρὸς - νόμος, Haufen - oder Cataplasmen - Lehre? R.]“ — Es giebt 2 Arten der Rose oder Essera, die *physiologische*, qui fortifie les sensations, u. die *pathologische* (die schuppige, eiterige u. faulige), welche jedoch nur dann fieberhaft sind, wenn sie die Magenhäute oder Brustorgane *mit* einnehmen. — Extinguirt wird die physiolog. Rose durch die Leucé (*Weissucht*), welche der Vf. an sich selbst erlebte, als er wegen einer Rose u. ihrer Nachkrankheiten *wochenlang nichts als Säuren* (!) eingenommen hatte. Er wurde darauf über die ganze Haut, an den Händen u. s. w. so weiss, dass ihn eine Dame beneidete. Von dieser Leucé berichtet er schliesslich: „Je ne l'ai vue générale, qu'en moi. Elle rend impossible l'essérisme; elle ne conduit au cerveau que la raison et des sensations pures et calmes par le *flu des nerveux* ou le *mens*. Plus la leucé est blanche, moins la raison est altérée“ etc. — *Nun — wohl ihm!* Uns aber wird der Leser wohl den Rest des Schriftchens erlassen. Es will *selbst gelesen* sein, so Jemand noch Neigung spüren sollte; denn die Sachen stehen alle wirklich so darin. *H. E. Richter.*

90. *Essai sur la pericardite aigue, ou Recueil d'observations pouvant servir à éclairer le diagnostic de la péricardite, suivi de l'histoire générale de cette affection;* par M. N. Théodore Desclaux. Paris 1835. (Wir geben das Wichsigste dieser nicht in den Buchhandel gekommenen, interessanten Dissertation nach einer Analyse des *Dr.* Raciborski im Journ. hebd. Nr. 26. 1835.) Die Abhandlung Desclaux's zerfällt in 2 Theile; im 1. führt Vf. 10 Fälle von acuter Pericarditis aus der Klinik des Prof. Bouillaud an. Die Symptome, die sich dem Vf. bei der Pericarditis dargeboten haben, sind die nämlichen, die schon Bouillaud aufgestellt hat. Der Vf. hat sich überzeugt, dass die Pericarditis oft zu ähnlichen Geräuschen Veranlassung geben kann, wie die sind, welche mit den verschiedenen Störungen der Herzklappen zusammenfallen. Die Geräusche können bald von dem Reiben der falschen Membranen, welche die seröse Hülle des Herzens bedecken, bald von den verschiedenen Störungen der innern Membran des Herzens, welche das Resultat ihrer Entzündung sind, die sich in Folge der des Herzbeutels eingestellt hat, abhängen Der Vf. giebt sich viel Mühe, diese beiden Quellen von Geräuschen zu unterscheiden. Andere Male sind die Herzgeräusche nur dunkler u. in grösseren Zwischenräumen auftretend als im normalen Zustande, u. es wird dieses Merkmal in Verbindung mit einer grössern Ausdehnung des plötzlich in der Präcordialgegend eingetretenen u. bei den verschiedenen Lagen des Kranken einer Ortsveränderung fähigen matten Tones, als das Zeichen eines Ergusses des Herzbeutels betrachtet. Das zum ersten Male von Collin beobachtete Lederknarren ist auch einmal in Bouillaud's Klinik constatirt worden. Die Entzündung der innern Membran des Herzens in Folge der des Herzbeutels begünstigt die Bildung der Blutgerinsel, deren Gegenwart in den Herzhöhlen ein Hinderniss für den Kreislauf ausmacht u. zu gewissen eigenthüml. Geräuschen Veranlassung geben kann. — Der 2. Theil der Abhandl. ist der allgem. Geschichte der acuten Pericarditis gewidmet u. sehr sorgfältig ausgeführt. Der Vf. hat sich bei Gelegenheit der anatom. Merkmale hauptsächlich bemüht, die Aufmerksamkeit auf die Entzündung der innern Membran des Herzens, die er für eine der häufigsten Complicationen der Pericarditis hält, hinzulenken. Um diese Resultate der klin. Beobachtung durch directe Versuche zu stützen, machte der Vf. Versuche an Kaninchen. Bald nämlich injicirte er in den Herzbeutel derselben Alkohol, bald Essigsäure, bald stiess er Nadeln in ihr Herz. In allen diesen Fällen sah er die Entzündung des Herzbeutels eintreten, die sich durch mehr oder weniger organisirte falsche Membranen, durch eine mehr oder weniger lebhafte Injection des Herzbeutels oder durch die Ansammlung von Flüssigkeit in demselben kundgab. Ueber die Complication mit der Entzündung der innern Membran des Herzens spricht sich der Vf. folgendermassen aus: „Es geht aus unseren Versuchen hervor, dass jedesmal, wenn die Pericarditis intensiv ist, die Entzündung sich auf die seröse Membran, welche die Herzhöhlen auskleidet, besonders aber in die zurückgeschlagene Partie, welche die Klappen ausmacht, fortpflanzt; die Entwickelung dieser Entzündung geschieht fast gleichzeitig mit der des Herzbeutels, wie es der erste Versuch beweist. Kaum waren 12 Stunden seit der Injection verflossen, als schon die Klappen roth waren, als schon der freie Rand derer, welche die Vorhof - Herzkammermündung verschliessen, einige röthlichte blasige Körper darbot. Diese kugelichten Vorsprünge verloren, zu einer andern Epoche untersucht, ihre Durchsichtigkeit und nahmen endlich eine mattrothe Farbe an; später wurde ihre Dichtigkeit grösser; endlich gingen sie in die Verhärtung über. Von diesem Augenblicke an beginnt eine Reihe von Umwandlungen von wahren organ. Veränderungen, die sich alle ganz innig auf diesen ersten Entzündungsgrad

beziehen; es ist diess eine Kette, deren Ringe alle in einander greifen u. deren erster an den letzten gebunden ist, wie entfernt er auch beim ersten Anblicke erscheinen könnte. Ich hätte sehr gewünscht, durch directe Versuche die verschiedenen Verhärtungsgrade, die ich bei den Menschen beobachtet habe, kennen zu lernen; allein die Thiere, die ich ausgewählt hatte, lebten nur einige Tage u. konnten folglich nicht durch alle die nothwendigen Uebergangsepochen gehen, um zum letzten Grade, d. h. zur Verknöcherung der Klappen zu gelangen. Wie dem auch sein mag, so sind diese rothen faserichten, fasericht-knorplichten, knorplichten u. knöchernen Verhärtungen, wie verschieden sie auch hinsichtlich ihrer Zusammensetzungsmaterialien sein mögen, Producte der Entzündung; als Beweis dafür dient, dass man bisweilen bei einem u. demselben Individuum in einer u. derselben Klappe alle jene Schattirungen in Folge mehrerer Entzündungen antrifft. Wollte man ihnen einen andern Ursprung geben, so hiesse das subtile Unterscheidungen zwischen wahrhaft identischen Dingen machen. — Wir müssen noch auf die Neigung aufmerksam machen, welche das Blut zum Gerinnen u. zur Organisirung in diesen Entzündungen hat. (Versuch 4 u. 7.) Diese Gerinnung besteht nicht blos in einem einzigen mehr oder weniger umfänglichen Coagulum, sondern es lagert sich auch der Faserstoff des Blutes auf dem freien Rande der Klappen ab, verflicht sich mit den zahlreichen Sehnen, die sich daselbst inseriren u. bildet kleine Concretionen, die, anfangs roth, bleicher werden u. eine graulichte oder gelblichte Farbe annehmen. Es geht daselbst eine Art Krystallisation vor sich, die sich bald organisirt." (*Schmidt.*)

91. *Mémoire sur un nouveau mode de traitement des affections cancéreuses, adressé à l'Académie royale de Médecine;* par le *Dr.* Canquoin. Paris, chez l'auteur et chez Béchet. 1835. 26 S. in 8. Broschirt in farbig. Umschlag. (1 Fr. 25 Cent.) Der Vf. verlas vor der Academie der Medicin zu Paris schon am 29. Nov. 1834 einen Aufsatz über seine Behandlungsweise krebsiger Affectionen. Wegen überhäufter Arbeiten der Academie konnte er bis jetzt nicht dazu gelangen, eine zweite detaillirte Vorlesung über seinen Gegenstand zu halten, u. deshalb entschloss er sich, gegenwärtiges Schriftchen durch den Druck zu veröffentlichen. Er will hierin, gestützt auf eine 10jähr. Erfahrung, beweisen: 1) dass das Chlorzink von allen Aetzmitteln zur Zerstörung entarteter Gewebe das am wenigsten gefährliche sei; 2) dass nach seiner Anwendung keine üblen Ereignisse folgen; 3) dass der dadurch bewirkte Schorf zwischen dem 8. u. 12. Tage abfalle, was eine rasche, für die Praxis wichtige Absonderung sei; 4) dass das Aetzmittel die unterliegenden Gewebe so durchgreifend verändere, (was die chirurg. Operation nicht bewirke), dass, wenigstens an der geätzten Stelle, der Krebs niemals wiederkehre, und dass demnach die Heilung eine sichere sei, wenn nicht eine Diathesis cancrosa — ein unglücklicher Weise nicht gar seltner Fall — vorhanden wäre. — Ein unglückliches Beispiel von Vergiftung durch äusserlich angewendeten Arsenik, welches dem Vf. in seiner Praxis begegnete, liess ihn auf immer auf den Gebrauch des Arseniks als Aetzmittel verzichten, weil dessen giftige Einwirkung auf den Organismus vorher nicht berechnet werden könnte. Er versuchte nun die meisten anderen Aetzmittel, (deren Eigenschaften in einer Anmerkung sehr genau hinsichtlich des Schmerzes, den sie verursachen, der Wirkung in die Tiefe, der durch sie bewirkten Schorfe, der Zeit der Schorflösung, der folgenden Eiterung, u. der allgem. Symptome, die ihrer Anwendung folgen, beschrieben werden) u. fand, seiner Meinung nach, im Chlorzink ein solches, was alle Vortheile des Arseniks, ohne dessen Nachtheile, vereinigt. — Die schicklichste Verbindung des leicht zerfliessenden Mittels schien ihm, nach mehreren Versuchen, die mit Mehl zu einer Paste, wodurch seiner Einwirkung nicht allein eine Grenze angewiesen werden konnte, sondern auch seine Wirkung bei seiner Umbildung in hydrochlorsaures Zink nicht besonders geschwächt wurde. Je nach der Dicke u. der Dauer des Contacts zerstört diese Aetzpaste die organ. Gewebe von $\frac{1}{2}$‴ bis zu 2″ in die Tiefe; sie lässt sich mehrere Jahre unverändert aufbewahren, u. scheint dem Vf. nicht blos bei Scirrhen, sondern auch bei Knochenfrass statt der Moxen u. Glüheisen, bei Krebs des Gebärmutterhalses u. s. w. anwendbar zu sein. — Die verschiedenen Formeln zur Bereitung der Paste (Nr. 1. 2. 3. 4.) sind schon in diesen Jahrbb. Bd. VII. S. 13 angegeben. Bei der Bereitung soll man sehr sorgfältig sein. Die hier vom Vf. angegebene differirt von der in den Jahrbb. schon mitgetheilten, daher wir sie anführen: Zuerst pulvert man das Chlorür auf's Feinste, setzt dann die bezeichnete Quantität Mehl zu, u. theilt die Mischung in 2 gleiche Theile. Man verarbeitet nun die eine Hälfte, der man etwas Wasser (24 — 30 Tropf. auf 1 Unze des Chlorürs) zusetzt, reibt sie allmälig zusammen, bis man daraus eine Paste von Honigconsistenz erhält; diese macht man nun compacter, indem man allmälig die andre Hälfte jener Mischung hiuzusetzt. Jetzt hat man eine sehr consistente Masse, die man ein wenig malaxirt, u. mittels einer Rolle in Blätter von $\frac{1}{2}$ — 4‴ formt. —

Bei der Anwendung verfährt man folgender Weise. Ist der Krebs noch nicht ulcerirt, so entfernt man mittels eines Vesicators die Epidermis von der Stelle, u. Tags darauf legt man die stärkere oder schwächere Paste auf, je nachdem die Theile mehr oder weniger Vitalität haben. Die Paste Nr. 1, von 4‴ Dicke, bewirkt binnen 4 Tagen einen Schorf von $1\frac{1}{2}$ — 2‴; die von 3‴ Dicke, binnen 3 Tagen, einen Schorf von wenigstens 1″; von 2‴ Dicke, in 2 Tagen, einen Schorf von wenigstens $\frac{1}{2}$″; von 1‴ Dicke, in 24 St., einen

Schorf von 3‴; von ½‴ Dicke, binnen derselben Zeit, einen Schorf von wenigstens 1‴. Diese Verhältnisse gelten von empfindlichen (très-sensibles) Geweben, deren Consistenz sich von der normalen nicht weiter entfernt; bei speckartigen, fibro-cartilaginösen Geweben haben die Schorfe ein Drittel weniger an Dicke. — Die Paste Nr. 2 passt bei carcinomatösen Geschwüren, bei sehr schmerzenden Krebsen, die nur geringe Dicke haben. — Die Paste Nr. 3 macht wenig Schmerz, u. passt bei allen krebs. Affect. nervenschwacher Personen. — Die Antimonpaste (Nr. 4.) wendet der Vf. nur bei höckerigen Krebsgeschwülsten an, weil an den erhabenen Stellen das Mittel auch am tiefsten einwirken muss, und man dieser Zubereitung die beliebigste Form geben kann. Den nach der Anwendung folgenden Schmerz mindert man durch 8 Tropfen Laudanum (de Rousseau) in einem Viertelklystir gegeben. Hat die Paste gewirkt, so entfernt man sie, u. bedeckt den Schorf mit einem Cataplasma emolliens bis zu seiner Ablösung, u. ätzt von Neuem, so lange, bis man auf gesunde Gewebe gekommen ist. Dann verbindet man mit einfacher Digestivsalbe, oder fährt mit den Cataplasmen bis zur vollkommnen Heilung fort. — Voluminöse u. stark vorragende Geschwülste entfernt man auf schmerzlosere Weise, indem man um deren Basis einen 2‴ breiten u. 4‴ dicken Streif der Aetzpaste herumlegt, u. so die Basis allmälig von der Peripherie zum Centro hin durchätzt. — Hat die Geschwulst eine Depression in der Mitte, so kann man sie an der Basis von innen nach aussen durchätzen. — Bei ausgebreiteten scirrhösen Flächen, die lange durch method. Compression abgeplattet [u. also wahrscheinlich vergebens behandelt worden; R.] sind, u. auch bei manchen (? certains squirrhes épais ladet keineswegs zur Nachahmung ein, da man nicht weiss, was der Vf. unter den „certains“ für Krebse versteht; Rec.) dickeren Krebsen bedient sich der Vf. einer „Pommade résolutive;“ es ist diess folgende: man nimmt von der bekannten Pommade oxygenée 1 Unze, schmilzt sie bei gelinder Wärme u. setzt basisch salpeters. Quecksilberoxyd (Salpeterturpith) (sous-deuto-nitrate acide de mercure) 3 Quentchen hinzu. Man verstärkt nun die Wärme ein wenig, bis sich die Salpetersäure [theilweise] zersetzt, welche die Pommade überoxydirt, u. ihr so allmälig das Mercurialsalz (le sel mercuriel) beigesellt. — Diese Pommade ist sehr hart u. von orangegelber Farbe. Ein Krebs der einen Gesichtshälfte, welcher den Bemühungen des *Dr.* Trousseau mehrere Monate lang widerstanden hatte, wurde binnen 35 Tagen vom Vf. durch dieses Mittel geheilt, — „sans laisser la moindre trace,“ was ihm wohl nicht Jeder glauben wird. — Der Vf. erbietet sich aber, die Frau der Academie zu präsentiren u. das Gesagte ausser Zweifel zu setzen. — Die Erweichung u. Vereiterung schmerzloser Krebsgeschwülste von roth violetter Farbe will der Vf. durch folgendes „onguent maturatif“ binnen 2 oder 3 Monat. u. oft binnen kürzerer Zeit bewirkt haben. Man nimmt Infusion [ob kalt oder warm, ist nicht gesagt] der Seidelbast-Rinde mit Essig 1½ Unze, Mélasse 1½ Unz., Olivenöl 1 Unze, Ochsengalle 2 Unz.; mischt das Ganze über Feuer u. kocht es bis zur Salbenconsistenz; hernach entfernt man das Gemisch vom Feuer, u. setzt hinzu: Unguent. basilicum 1½ Unz., Ung. matris 1½ Unz., mischt Alles genau, u. setzt auf jede Unze des Ganzen ein Quentchen basisch salpeters. Quecksilberoxyd gepulvert hinzu. — Der Vf. behandelt gerade 2 Fälle jetzt fluctuirender Geschwülste, die vorher ganz hart (squirrheuses) waren. — Krebshafte u. entzündete Tuberkel auf der Haut (tubercules cancéreux et enflammeés sur la peau) zerstört der Vf. durch Anwendung von 10—12 Gr. Cyankalium, in 2 Unz. destill. Wassers aufgelöst, mehrere Tage nach einander auf jene applicirt.

Mit den genannten Mitteln will der Vf. stets glücklich gewesen sein, wenn nicht eingewurzelte Krebsdyskrasie, oder sehr voluminöse, adhärirende Krebse, die schon alt waren u. bedeutende Zerstörungen verursacht hatten, vorhanden waren. Für solche voluminöse Krebse giebt der Vf. der Operation allein, oder in Verbindung mit der nachherigen Anwendung der Aetzmittel, den Vorzug. — Recidive sollen nur darin ihren Grund haben, dass man die Aetzpaste nicht tief genug wirken lässt; u. wenn jene nach Entfernung des Krebses mit dem Messer häufig sind, so komme das daher, dass durch das Messer die unterliegenden Gewebe nicht so wie durch sein Aetzmittel umgeändert werden, und jenes die Wurzeln des Aftergebildes, nur wenn sie ganz oberflächlich liegen, zu entfernen im Stande sei. —

Die innere Behandlung, während der Anwendung der Aetzmittel, besteht im Gebrauche der schwefelsauren oder salpeters. Limonade, welcher Morgens u. Abends einige Tropfen (von 6—72 gestiegen) von der Pearson'schen Solution [eine Auflösung von 4 Gr. arseniks. Natrum in 4 Unz. destill. Wasser; Ref.] zugesetzt werden. Bei fehlerhafter Menstruation (mal établie) giebt der Vf. statt seiner Limonaden den Jodsyrup oder Stahlsyrup (sirop chalybé) mit Wasser verdünnt; auch lässt er täglich wohl 3—4 Gläser des Mineralwassers von Heilbrunn (in Baiern) trinken, wegen seines Gehaltes an Jod-, Brom- u. Chlor-Natron u. s. w. nach Barruel's Analyse.

Der Vf. erzählt zum Beleg seiner Behauptungen ein Dutzend Krankengeschichten, wo die verschiedenartigsten krebshaften Affectionen grösstentheils glücklich von ihm behandelt worden sein sollen. — Sie sind indess zu kurz und unvollständig, und für uns, die wir hinsichtlich der Diagnose nichts zu bestimmen vermögen, ob es wirklich Krebse waren oder nicht, von keinem Belang. Die in der Schrift genannten Pariser Aerzte, welche die, ebenfalls zum Theil genannten Pa-

tienten mit behandelt haben, werden darüber sicherer urtheilen können. —

Wenn gleich nun unser Vf. im Chlorzink uns kein neues Mittel zur Zerstörung von Afterbildungen kennen lehrt, indem Papenguth, Hanke, Vogt u. A., besonders aber der Letztgenannte in seiner „Pharmakodynamik," auf die hohe Bedeutung der Zinkbutter aufmerksam macht, auf welche Priorität aber unser Vf. auch mit Recht ebenso wenig Gewicht legt, als der unsterbliche Engländer, der die Dampfmaschinen erfund, darauf, dass er nicht auch den Dampf erfunden habe, — so gebührt dem Vf. denn doch das Verdienst, die Aufmerksamkeit der ärztlichen Welt auf ein wichtiges Mittel vorerst von Neuem angeregt zu haben. — Bestätigt es sich nun weiterhin, dass der Vf. sich in seinen Diagnosen nicht meistens geirrt, und dass die von ihm als radical angegebenen Heilungen auch solche geblieben sind (in den Krankengeschichten fehlen alle Zeitangaben; man weiss also nicht, wie lange nach der angeblichen Heilung der Vf. die Notizen aufgenommen hat), so besässen wir allerdings in der Aetzpaste ein Mittel, was mit grösserer Sicherheit u. geringeren Unbequemlichkeiten, als die Zubereitungen des Arseniks, in allen für ein Aetzmittel geeigneten krebsigen Affectionen anzuwenden wäre. — Jedenfalls glauben wir Versuche mit dem Mittel empfehlen zu dürfen, da die Wahrheitsliebe des Vf. in den von ihm erzählten unglücklich abgelaufenen Fällen sich einen Anspruch auf Anerkennung erworben zu haben scheint. — Versuche mit der „Pommade résolutive" u. dem „Onguent maturatif" u. s. w. möchten jedoch nur mit der grössten Vorsicht zu unternehmen sein, u. mit dem steten Bedenken, dass wir das Wesen des Krebses noch nicht kennen, dass wir noch nicht gewiss wissen, ob der Krebs stets eine eigenthüml. Anlage voraussetzt, oder anfangs ein rein örtl. Leiden ist, u. dass reizende Mittel, auf einen Scirrhus applicirt, dessen Verlauf u. den Tod nur beschleunigen können. — Bei nicht scirrhös. Geschwülsten mögen jene Mittel vielleicht nützlich sein können; doch das gehört nicht hierher. — Die vom Vf. angegebene innere Behandlung zeugt von einer grossen Oberflächlichkeit in seinem ärztl. Handeln, u. kann nichts weniger als im Allgemeinen empfohlen werden. Der wahre Arzt wird hier immer zu individualisiren wissen. — Das Haupt-Desiderat der Schrift, u. somit der Hauptgrund zu einer Empfehlung ihres Inhalts, bleibt aber der Mangel einer ächten Diagnose, ohne welche alle Mittel keinen wahren Werth haben, u. ohne welche nur ein Tappen im Finstern möglich ist, bei welchem also eine günstig abgelaufene Heilung nur ein Werk des Zufalls ist. — Der Vf. macht sich dieses Vorwurfs um so mehr schuldig, als er ausserdem noch den gegen alle Erfahrung anstossenden Satz aufstellt, dass er wahre Scirrhen mit Glück in Erweichung u. Vereiterung gesetzt, oder Zertheilung derselben herbeigeführt habe. — Wir glauben daher bis auf weitere Verhandlungen der Mühe uns überheben zu dürfen, noch mehrere Data der kleinen Schrift hier aufzunehmen, um kühne Experimentatoren vor der zu hastigen Nachahmung der vom Vf. empfohlenen verschiedenen Verfahrungsweisen auf das Nachdrücklichste zu warnen. *Stilling.*

92. *Apercu médical des hôpitaux de Londres, où sont traités les maladies vénériennes et les maladies de la peau, accompagné d'une revue analytique des principaux travaux des Anglais sur ces maladies, de quelques considérations sur l'état actuel de nos connaissances à leur égard et sur leur classification;* par P. Banmés, chirurgien en chef de l'hôpital de l'Antiquaille à Lyon. Paris, Baillière-Crochard. 1835. 8. 103 S. — Der erste die Pathologie u. Therapie der Hautkrankheiten betreffende Abschnitt dieser Schrift ist gleichsam eine 2. Edition der Lettre d'un médecin de Province à Messieurs les Dermatophiles de Paris von demselben Vf., deren Recension sich im VIII. B. S. 366 der Jahrbb. findet, auf welche wir hier verweisen. Nur verbreitet sich in der vorliegenden Schrift unser Vf. mehr noch über die englische Literatur u. das Verfahren der engl. Aerzte bei Hautkrankheiten in ihren Hospitälern, u. spricht mit gebührender Anerkennung von den Verdiensten des deutschen Pleuck um dieses dunkle Feld der Arzneiwissenschaft. Er zeigt die schwachen Seiten der Classification der Hautkrankheiten Willan's, Bateman's, Wilson's, Plumbe's, Green's, worauf wir aber nicht weiter eingehen können, da wir es nicht als unsere Aufgabe betrachten können, eine Kritik über eine Kritik zu schreiben. In London giebt es kein specielles Hospital für die Hautkrankheiten, wie in Paris, sondern man vertheilt sie in alle Hospitäler u. legt sie, die contagiösen Formen ausgenommen, in alle Säle unter die übrigen Kranken. B. sah hier vorzugsweise pustulöse Ausschläge, aber auch Rupia u. Squamen, besonders die Lepra vulgaris, welche B. als ein secundäres Erzeugniss der Syphilis betrachtet. Die Behandlung der Hautkrankheiten besteht hier hauptsächlich in Jodpräparaten, in tonischen Mitteln, Opium, Sarsaparilla, Schwefel, Bädern, Arsenik, Acidum borussicum, Kreosot, Abführmitteln. Am Ende räth B., von den Hautkrankheiten die acuten Exantheme, die Syphiloiden u. s. w. wegzustreichen u. in ein nosolog. System der Hautkrankheiten nur die contagiösen Uebel, wie Krätze, Grind u. s. w., u. folgende Abtheilungen aufzunehmen: entzündl. Röthe, Maculae, Vesiculae, Papulae, Krusten, Schuppen, Excrescenzen, Krankheiten der Nägel u. der Haare. [Eine Vereinfachung fordern die nosolog. Systeme der Hautkrankheiten gewiss; ob die vom Vf. in Vorschlag gebrachte genügt, bleibt dahin gestellt. Ref.]

In ähnlicher Weise kritisirt B. die Schriften J. Hunter's, Abernethy's, Evans's, Fergusson's, Guthrie's, Rose's, Hennen's,

Thompson's, Carmichaël's, John Bacot's, Wallace's, Lawrence's. Die Ausfälle, die er gegen die Deutschen, in specie gegen Beer wegen der Unterscheidungszeichen der Iritis syphilitica u. s. w. macht, sind zu fade u. grundlos, um in Ref. einen Widerleger zu finden. In sämmtlichen Hospitälern Londons sah B. die primäre u. secundäre Syphilis mit Quecksilber behandeln, nur Liston macht in einem neugegründeten Krankenhause hiervon eine Ausnahme. Im Locke-Hospital, das nur zur Aufnahme Venerischer bestimmt ist, wird das Quecksilber innerlich u. in Form von Frictionen angewendet. Bei eintretendem Speichelflusse macht man eine kurze Unterbrechung, ebenso beim Eintritte einer heftigen Fieberexacerbation, unter welchen Umständen allein es einfällt, eine strenge Diät anzuordnen. Kalte u. warme Bäder werden vielfach in Gebrauch gezogen, Dampfbäder niemals. Einen Bubo bedeckt man gern mit einem Blasenpflaster, beim Tripper giebt man Cubeben u. Copaivabalsam, bei der Leucorrhöe adstringirende Injectionen. Das in der neusten Zeit als unentbehrlich erkannte Speculum vaginae wird niemals benutzt. In keinem Lande sieht man so viel Spuren secundärer Syphilis, als in London.

Der Vf. schliesst damit, dass er darthut, dass in pathолog. u. therapeut. Beziehung die Syphilis manche dunkle Seite bietet, über welche die vielen Arbeiten englischer, französischer u. anderer Aerzte noch immer nicht das gewünschte Licht verbreitet haben. Rücksichtlich der Therapie äussert er sich dahin, dass ein antiphlogist. Verfahren oft ausreiche, dass das Quecksilber aber nicht durchaus entbehrt werden könne. *Heyfelder.*

93. *Mémoire sur un nouvel appareil pour le traitement des fractures du col du fémur.* Par A. S. Gohier, chirurgien de la marine. Paris, 1835. 8. 36 p. (2. Frcs.) — Die Mängel, welche die bis jetzt bekannten Bandagen für den Schenkelhalsbruch nach dem Vf. darin haben, dass sie das Rollen des Schenkels nach aussen nicht zu verhüten vermögen, da sie die Wirkung der Beckenmuskeln, des Iliacus, Psoas, Pyramidalis, Obturator internus u. s. w., nicht aufheben, während sie noch überdiess theils einen schmerzhaften Druck ausüben, theils das Nachgeben des Verbandes nicht verhindern, theils eine ungeheure, kaum zu ertragende Marter verursachen, wenn beide Schenkel eine so lange Zeit unbeweglich erhalten werden, bestimmten den Vf., einen neuen Apparat zur Heilung dieses Bruches zu erfinden, welcher alle erwähnten Mängel glücklich beseitigen soll. Der Apparat besteht aus auf der Seite geschnittenen Hosen ohne Beine, welche die nöthigen Oeffnungen haben, um die Verrichtung der Excretionen zuzulassen u. die Geschlechtstheile nicht zu afficiren, zwei Polster innerhalb derselben nehmen die beiden Sitzbeinknorren auf. Vier Riemen sind an die Hosen befestigt, zwei lange gehen parallel nach dem Kopfbrete des Bettes, um die Bewegung des Beckens nach unten zu hindern, die beiden anderen werden an die entsprechenden Seiten der Bettstelle befestigt. Der Schenkel wird mit Compressen u. Binden, 2 Schienen von der Länge des Gliedes, einer dritten auf der vordern Fläche des Oberschenkels umgeben u. der Verband mit Bäudern zusammengehalten. Der Fuss bekommt einen Halbstiefel, über welchen eine Binde solchergestalt angelegt wird, dass sie von vorn nach hinten über das Schienbein geführt, unter der Wade gekreuzt, hierauf nach der Fussbeuge geführt, hier aufs Neue gekreuzt wird u. beide hinreichend langen Enden neben beiden Seiten des Fusses herab über eine am Fussende des Bettes befestigte Rolle geleitet werden, um ein die Extension bewirkendes Gewicht zu tragen. Dem Rollen des Schenkels nach aussen soll endlich folgende Vorrichtung begegnen. An der leidenden Seite ist ein eiserner Schaft an das Bettgestell oder die Diele perpendiculär befestigt, von demselben läuft eine gut gepolsterte Schiene unter dem Knie hindurch, horizontal bis an die Innenseite des gebrochenen Schenkels, beide Theile sind durch eine Schraubenmutter festgestellt. An dem innern Ende der Schiene befindet sich ein Haken u. von derselben Extremität geht ein gefedertes Band aus, welches das ganze Gelenk umgiebt, es ist auf der Innenseite convex, gepolstert u. mit mehreren Kisschen versehen, deren eins auf den äussern Condylus des Oberschenkels, zwei andere zu beiden Seiten des Köpfchens der Fibula zu liegen kommen, auf der äussern Fläche, der äussern obern Seite des Schenkels entsprechend, befindet sich an diesem Bande ebenfalls ein Haken. Eine Rolle aus einer starken Spiralfeder bestehend u. gepolstert ist an beiden Enden mit einem Ringe versehen, deren einer in den Haken der Schiene eingehakt wird, während der zweite an dem Haken des, das Gelenk umgebenden, stählernen Bandes seine Befestigung findet. Diese Rolle kommt über den Schienen zu liegen, während das Band unter denselben durchgeführt wird. Die Erfahrung muss darüber entscheiden, ob diese Vorrichtung dem Zwecke entspricht. *Schindler.*

94. *Nouvelle méthode d'extraire la pierre par dessus les pubis et examen des questions les plus importantes concernant les tailles sus- et sous-pubienne;* par J. M. D. Franc, *D. M.*, premier chirurgien chef interne à l'hôtel-Dieu St. Eloi de Montpellier etc. Montpellier. 8. de 96 p. et 2 planches lithograph. (3 Frcs.) — Der Vf. erörtert in dieser seiner Inauguraldissertatiou zuerst sehr sorgfältig die anatom. Beschaffenheit des Hypogastrium u. des Perinaeum. Die dadurch gewonnenen Data benutzt er nebst anderen klinischen zu einer Vergleichung des hohen u. des Seiten-Steinschnittes u. zur Würdigung der Zufälle, zu denen sie Veranlassung geben können, die ihn zu dem Schlusse führen, dass keine von beiden als allgemeine Methode aufgestellt werden könne; dass der hohe Steinschnitt angezeigt sei, wenn der

Stein umfänglich sei oder als eingesackt angenommen werden könne, so wie ferner, wenn eine Blutung aus den varicösen Venen der Blase, z. B. bei bejahrten u. an Hämorrhoiden leidenden Subjecten, zu fürchten sei; dass der Seitensteinschnitt dagegen den Vorzug bei Kindern u. kleinen Steinen verdiene. Da aber in diesem letztern Falle die Lithotritie oft mit gutem Erfolge angewendet werden könne, so reducire sich die Anzahl der Fälle, wo der Seitensteinschnitt Anwendung finde, um ein Beträchtliches. Hierauf kommt der Vf. zu seiner Modification des hohen Steinschnittes. Nach ihm trifft die bisherige Methode, nach welcher der Schnitt vertical oder parallel mit der weissen Linie geführt wird, der Tadel, dass das Bauchfell leicht verletzt werden könne, oder jedenfalls der Zerrung ausgesetzt sei u. dass man schwer zur Blase gelangen könne. Diesen Nachtheilen will nun der Vf. durch einen queren Einschnitt über u. hinter den Schambeinen begegnen. Da näml. die Insertionen der geraden Bauchmuskeln 3 oder 4‴ oberhalb der Schambeine gewöhnl. 2″ u. darüber breit sind, so bleibe bei einem Einschnitte von blos 1½″ noch genug von diesen Insertionen übrig; auch erweitere sich die Oeffnung noch durch die Zurückziehung der durchschnittenen Theile um ein Bedeutendes. Wäre aber der Stein zu gross, so müsste man einen der geraden Bauchmuskeln völlig durchschneiden oder vorsichtig in der Mitte des queren Schnittes die weisse Linie nach oben ungefähr 1″ einschneiden. Der Schnitt durch die Haut u. die Aponeurosen könne übrigens 3″ betragen, damit die Wunde eine trichterförmige Gestalt bekomme, was für die Vernarbung sehr günstig sei. Bei diesem queren Schnitte könne man nun die Blase in der Nähe ihres Halses an einer Stelle öffnen, wo ihre Wände dicker sind u. sich folglich schneller vereinigen, u. zwar ohne dass man das Bauchfell zurückzudrängen brauche. Da ferner dem Vf. der Gebrauch der Pfeilsonde gefährlich erscheint, so gebraucht er statt ihrer einen Katheter, der mit einem 3spaltigen Führungsstäbchen versehen ist, dessen 3 stumpfe, elastische Branchen in der Blase aus einander treten u. deren vordere Wand an 3 Stellen emporheben. Zum Einschneiden der Blase bedient er sich eines Lithotome caché, von ihm sus-pubien genannt, mit gerader Klinge. Endlich soll der Harn nach der Ausziehung des Steines mittels des continuirlichen Hebers von Sawyer (cfr. Jahrbb. Bd. VII. S. 372), dessen sich Lallemand bedient u. von dem der Vf. eine Abbildung giebt, in dem Maasse, wie er abgesondert wird, entleert werden. Zum Schlusse beantwortet der Vf. noch einige Einwürfe, die man seinem Verfahren machen könne. Es sollen sich diese auf 3 zurückführen lassen, nämlich 1) die Wunde werde sich schwer vereinigen u. zur Vernarbung bringen lassen; diess läugnet Franc; 2) die Oeffnung dürfte zu klein sein, wenn man nicht einen der geraden Bauchmuskeln gänzlich durchschneide; diess giebt der Vf. nur für einige sehr seltene Fälle zu; 3) das Verfahren sei schwer oder gar nicht anwendbar bei Individuen, die mit einem oder zwei Leistenbrüchen behaftet sind; bei einem Leistenbruche giebt F. diess nicht zu, bei zweien aber sei der verticale Schnitt besser. Es lassen sich aber diesen Einwürfen, wie schon ein französ. Kritiker dieser Dissertation in der Gazette médicale mit Recht bemerkt, noch folgende hinzufügen: es wird durch diese Methode kein reeller Vortheil erzielt; es ist keineswegs dargethan, dass man das Bauchfell so hoch hinaufdrängen muss, um vor der Verletzung desselben sicher zu sein; die Verletzung ist auch bei des Vf. Verfahren möglich, es schützt dagegen nur die Geschicklichkeit des Operateurs; wird durch die Retraction der geraden Bauchmuskeln der Einschnitt erweitert, so wird dadurch auch ein Theil des Bauchfells blosgelegt u. durch die Instrumente, die Finger, den Stein berührt werden; wenn übrigens die Verletzung des Bauchfelles nach dem Vf. durch die quere Incision so leicht vermieden werden kann, wozu dann die Erfindung zweier neuen Instrumente? Endlich ist selbst die Pfeilsonde kein unumgängliche nothwendiges Instrument; da aber doch die Blase zuerst durch einen Einstich geöffnet werden soll, mag dieser nun von innen oder aussen geschehen, so scheint sie nicht gefährlicher zu sein, als die zu ihrem Ersatze erfundenen Instrumente. *Schmidt.*

---

95. *The Cyclopaedia of Anatomy and Physiology.* Edited by Robert B. Todd. Illustrated with numerous engravings. London. Sherwood. 1835. 8. Part. I. and II. 208 S. (Jedes Heft 5 Sh.) Dem vorangeschickten Prospectus zufolge soll diese Encyclopädie die anatomisch-physiolog. Disciplinen in ihrer weitesten Ausdehnung umfassen, die allgemeine, descriptive, topographische u. pathologische Anatomie des Menschen, die vergleichende Anatomie in einzelnen Artikeln nach den Classen u. Ordnungen des Thierreichs, denen jedesmal eine kurze, systematisch zoologische Uebersicht beigegeben werden soll, die thier. Chemie u. Physiologie. Für die treffliche Ausführung, wovon die vorliegenden Hefte bereits Zeugniss geben, bürgen auch für die Folge die Namen der Mitarbeiter. Es sind, ausser dem Herausgeber, die HH. R. Adams, Alison, Audouin, T. Bell, Benson, Bostock, Brande, Brenan, Breschet, Coldstream, Craigie, Dodd, Dobson, Dutrochet, F. Edwards, Milne Edwards, Grainger, Grant, Marshall Hall, Harrison, Hart, J. Geoffroy St. Hilaire, Jacob, Kiernan, Knox, Lane, Montgomery, Owen, Partridge, B. Phillips, Prichard, Porter, Searle, Sharpey, Symonds, Allen Thompson, Townsend, Wheatstone, G. u. R. Willis u. Yarrell.

Unter den Artikeln, welche in den ersten Heften enthalten sind, heben wir als die wichtig-

sten, zum Theil neue Beobachtungen u. Ansichten enthaltenden, hervor: Abdomen vom Herausgeber, Absorption, Adhäsion u. Albino von Bostock, Acalephae von Coldstream, Tela adiposa von Craigie, Amphibia von T. Bell (enthält nur die Batrachier), Animal kingdom von Grant (eine kurze Charakteristik sämmtlicher Thierclassen), Ankle-joint (Fussgelenk) in 3 Artikeln, einem topographisch u. einem beschreibend anatomischen von Brenan, u. einem chirurgisch-anatomischen von Adams, welcher die Luxationen sehr ausführlich behandelt, Annelida von M. Edwards, Anus von Harrison, Arachnida von Audouin.

Die in den Text eingedruckten Abbildungen, grösstentheils Holzschnitte, sind zwar meistens Copien, aber gut gewählt u. mit der bekannten englischen Reinheit u. Zierlichkeit ausgeführt.

Es soll von diesem Werke alle 2 Monate ein Heft erscheinen u. das Ganze in etwa 20 Heften beendigt sein. *Henle.*

96. *A treatise on insanity and other disorders affecting the mind (über den Wahnsinn u. andere Geisteskrankheiten).* By James Cowles Prichard, M. D. F. R. S. correspnd. membr. of th. instit. of France; membr. of th. roy. acad. of Medic. of Paris, and of th. philosoph. society of Sienna; Senior physic. to th. Bristol infirmary. *London:* Sherwood, Gilbert and Piper. 1835. XVI [Dedication, Vorrede u. genaue Inhaltsübersicht] u. 483 S. in gr. 8. (Engl. Cart. Bnd. 14 Schllg.)

Wenn einzelne Perioden in der Geschichte der Wissenschaften am besten mit dem Namen derjenigen Männer bezeichnet werden, deren Lehren u. Ansichten während eines gewissen Zeitabschnitts den grössten Einfluss auf die ganze damalige Gestaltung der Wissenschaft ausgeübt haben; so kann man voraussehen, dass eine künftige Geschichte der Psychiatrie die gegenwärtige Entwicklungsperiode derselben mit dem Namen Esquirol's überschreiben werde. Denn während es selbst in Deutschland schwer fallen würde, auch nur wenige ganz entschiedene Anhänger der Ansichten Heinroth's oder Jakobi's aufzufinden, begegnet man überall nicht nur einzelnen eifrigen Schülern jenes Meisters, sondern man trifft auch nicht wenige der besten Irrenanstalten des In- u. Auslandes, die ganz oder vorzugsweise in seinem Geiste u. nach seinen Grundsätzen dirigirt u. geleitet werden. Auch sind Esquirol's Abhandlungen über die Geisteskrankheiten bereits in die Sprachen aller gebildeten Völker übersetzt, u. in der neuesten Zeit durch Löwenhayn selbst im weiten Russland eingeführt worden, u. seine Ansichten, besonders so weit sie Praxis u. Therapie betreffen, haben überall leichten Eingang u. günstige Aufnahme gefunden. Das hier anzuzeigende Werk schöpfte gleichfalls seinen Hauptinhalt aus Esquirol's Arbeiten, u. ist ihm daher auch in billiger Anerkennung seiner grossen Verdienste um diesen Zweig der Heilkunde wohl mit allem Rechte von dem Vf. desselben gewidmet worden.

Unser Vf., der gelehrten Welt bereits durch mehrere Abhandlungen [1]) bekannt, erzählt in einer kurzen Vorrede, wie er, aufgefordert einige psychiatrische Artikel für die im vorigen Jahre erschienene Cyclopaedia of practical Medicine auszuarbeiten, gefunden habe, dass, obgleich nicht wenige vortreffliche Abhandlungen in der engl., französ. u. deutsch. Literatur über einzelne Gegenstände vorhanden seien, es dennoch an einem den gegenwärtigen Zustand unseres gesammten Wissens über Geisteskrankheiten u. verwandte Krankheitszustände umfassenden Werke fehle. Um nun diesem Mangel abzuhelfen, u. besonders in der Hoffnung, manche noch in England gültige aber irrthümliche Ansichten, namentlich in medicinischforens. Beziehung, zu berichtigen u. aufzuklären, entschloss sich der Vf. zur Ausarbeitung des vorliegenden Werkes, dessen Inhalt seinem bei weitem grössern Theile nach von Andern entlehnt ist, so dass Ref. bei vielen Abtheilungen des Buches nur auf die Quellen zu verweisen braucht, aus welchen ihr Inhalt geschöpft wurde, da er jene, wenigstens bei den deutschen Lesern der Jahrbb., als bekannt voraussetzen darf.

Cap. I. *Einleitung.* Der Vf. beginnt mit einer Angabe der verschiedenen Definitionen des Wahnsinns, die er einer allgemeinen Kritik unterwirft, u. geht dann zur Aufstellung seiner Eintheilung der Arten der Geisteskrankheiten über. Sie zerfallen ihm in 2 grosse Abtheilungen: a) Gemüthskrankheiten, moral insanity, u. b) Geistes- oder eigentliche Verstandeskrankheiten, intellectual insanity. Von der ersten Classe werden nur verschiedene Modificationen angeführt; von der zweiten aber folgende Arten unterschieden: a) fixe Ideen, monomania; b) Wuth, mania; c) Verwirrung, dementia, incoherence englisch. Moral insanity wird näher als diejenige Form des Wahnsinns bestimmt, welche sich in einem verkehrten, krankhaften Zustande der Gefühle, Gemüthsstimmung, Gewohnheiten, sittlichen Neigungen u. natürlichem Triebe des Individuums, ohne irgend einen bemerkbaren Fehler der Erkenntniss- und Urtheilskraft, u. namentlich ohne irgend eine bestimmte verkehrte Einbildung oder Sinnestäuschung ausspricht. Diesem gegenüber stehen die 3 Arten der Verstandeskrankheiten, in deren näherer Bestimmung der Vf. sich ganz an Pinel's u. Esquirol's Definitionen gehalten hat. In einer Art Nachschrift zu diesem Capitel wird Heinroth's Eintheilung der Seelenstörungen mitgetheilt, mit der Bemerkung, dass sie die möglichst vollständige, wenngleich nicht immer mit der Beobachtung u. Erfahrung übereinstimmende sei.

Cap. II. *Beschreibung der Symptome der verschiedenen Arten des Wahnsinns.* Sect. 1. *Gemüthskrankheiten.* Unter diesem Namen begreift der Vf. sehr Verschiedenartiges; zunächst u. be-

1) [History of the epidemic fever, which prevailed in Bristol 1817—1819. Lond. 1820. — Treatise on diseases of the nervous system. Lond. 1822.]

sonders werden alle diejenigen Erscheinungen beschrieben, die von den übrigen Schriftstellern häufig nur als die Vorläufer oder als die ersten Stadien der anderen Formen beschrieben werden. Der Vf. fühlt diesen Einwurf selbst, entgegnet ihm aber mit der Bemerkung, dass nicht selten jene Symptome für immer dauern, oder sich auch wieder verlieren, ohne in eine andre Form von Geisteskrankheit übergegangen zu sein. Ausserdem werden noch hieher gerechnet: die mania sine delirio Pinel's; das delirium senile, senile insanity, Burrows's; alle krankhaft-übermässige Gefühle, Affecte, Leidenschaften u. Triebe, wie nostalgie, erotomanie, satyriasis u. nymphomanie. Zusammenstellungen, die sich freilich nur durch die niedrige Entwicklungsstufe, auf welcher die wissenschaftliche Psychologie noch heut zu Tage in England steht, erklären lassen, die jedoch als der erste Versuch, einer neuen Lehre Bahn zu brechen, dem Vf. nicht zu hoch angerechnet werden dürfen. Sect. 2. *Monomanie* oder partielle Verstandesstörung; ausgezeichnet durch irgend eine besondere fixe Idee, Wahnvorstellung, Irrglauben, wodurch der Kranke am richtigen Denken u. Urtheilen über alle diejenigen Gegenstände u. Verhältnisse, welche mit seinem Wahne in Verbindung stehen, verhindert wird, während er in jeder andern Beziehung keine Geistesstörung zeigt. Das, was die Aelteren bis van Swieten Melancholie nannten, [u. womit früher keineswegs der Begriff von Schwermuth, Verzweiflung, Lebensüberdruss wesentlich verbunden wurde, wie diess jetzt wohl zu geschehen pflegt], wird hieher gerechnet; dann die sogenannten fixen Ideen; religiöse Melancholie im engern Sinne des Worts; auch hohe Grade von Misanthropie u. manche Fälle von Ecstase gehören hierher. Zur Erläuterung der unter Sect. 1 u. 2 beschriebenen Formen werden nun, Sect. 3, zahlreiche [16] Fälle erzählt, die der Vf. theils selbst beobachtete, theils ihm von anderen Irrenärzten zur Benutzung überlassen wurden, von welchen jedoch nur die beiden folgenden [von *Dr.* Hitch, dem Arzte an der Irrenanstalt zu Gloucester, mitgetheilten] eine besondere Auszeichnung verdienen dürften.

Der erste jener Fälle gehört zu den seltenen Beobachtungen von *Wahnsinn im kindl. Alter.* Die *sieben* Jahre alte Tochter eines Pächters, in dessen Familie Wahnsinn erblich herrschte, war in Folge einer grossen Veränderung, die in ihrem ganzen Betragen statt gefunden hatte, von der Schule nach Hause geschickt worden. Das sonst so muntere u. lebhafte Kind, welches sich bis daher durch leichte Fassungskraft u. ein sanftes Benehmen ausgezeichnet, auch sich sehr anhänglich gegen Eltern u. Geschwister u. fleissig in der Schule gezeigt hatte, war auf einmal grob, ausgelassen u. ganz unfolgsam geworden, vernachlässigte seine Schulpflichten, rannte wild durch Felder u. Gärten, u. bediente sich der gemeinsten u. abscheulichsten Redensarten, wenn es wegen dieser Aufführung zurecht gewiesen wurde. Selbst die Eltern hatten die Autorität über ihre Tochter verloren, ja sie schien dieselben in eben dem Grade zu verachten, als sie freundlich von ihnen behandelt wurde. Dabei war sie boshaft gegen ihre jüngeren Schwestern u. benutzte jede Gelegenheit, wo sie sich unbeobachtet glaubte, um sich auf irgend eine Art thätlich an ihnen zu vergreifen. Anhaltender beschäftigen konnte sie sich mit nichts, besass aber eine vollständige Kenntniss der umgebenden Personen u. Gegenstände, u. eine vollkommene Rückerinnerung an Alles, was sie vor ihrer Krankheit gelernt hatte u. ihr begegnet war. Ihre körperliche Gesundheit litt dabei auffallend; rohe Vegetabilien zog sie der gewöhnl. Kost vor, u. wollte lieber auf dem kalten u. nassen Boden als im Bette schlafen. Ihre kleinen Augen glänzten, die Pupille war zusammengezogen, die Bindehaut geröthet; der Kopf fühlte sich heiss an, u. auch die Temperatur des übrigen Körpers war über das Normale erhöht, während die Extremitäten kühl waren; sie verbreitete einen unangenehmen Geruch um sich; die Darmausleerungen waren in einem krankhaften Zustande, wie es schien, in Folge der verschiedenen rohen Stoffe, welche sie zu sich genommen hatte. Zuerst wurde gesucht ihre Gesundheit wieder herzustellen; diess hatte jedoch nicht den gehofften Einfluss auf ihre Geisteskrankheit, welche sich vielmehr verschlimmerte, so dass sie Hr. Hitch zur fernern Behandlung in sein eignes Haus aufnahm. Um diese Zeit, 1827, war ihre Krankh so weit gestiegen, dass sie ihre eigenen Excremente verschlang u. ihren Urin trank, fluchte u. schwur wie ein Fischweib, u. Alles zertrümmerte, was ihr Zerbrechliches unter die Hände kam. Auch machte es ihr ein besonderes Vergnügen, sich, so oft sie reine Kleidungsstücke angezogen hatte, zu besudeln, oder ihre Excremente auf den Boden des Wohnzimmers oder in ihre Kleider zu entleeren, u. hatte sie diess thun können, so hüpfte u. sprang sie vor Freuden darüber. Dabei schien sie doch — nach manchen ihrer Aeusserungen zu schliessen — alles dessen wohl bewusst zu sein, was sie that, u. zuweilen selbst das Ungebührliche u. Strafbare ihres Betragens einzusehen. Fixe Ideen, so wie irgend eine bestimmte Furcht oder ein Wahn, die auf ihr Betragen hätten Einfluss haben können, liessen sich durchaus nicht entdecken. Sie handelte deutlich nach unnatürlichen, krankhaften Trieben u. Neigungen. In ungefähr zwei Monaten wurde sie wieder hergestellt.

Der 2. Fall betrifft eine *periodische Trunksucht, complicirt mit Geisteskrankheit*, in deren Folge der Kranke den gleich zu beschreibenden ungewöhnl. Cyclus von krankhaften psychisch-somatischen Erscheinungen zeigte. — Der Kranke ist ein junger Mann aus guter Familie, der eine sorgfältige Erziehung genossen hatte u. ausgezeichnete Talente mit einem ebenso wohlwollenden als soliden Charakter verband. Er hatte bereits mehrere Jahre lang mit Eifer u. grossem Erfolge Wundarzneikunst studirt, als er beim Beschlusse seiner Studien zu einem Excesse [wahrscheinlich im Trinken, Ref.] verleitet wurde, von welcher Zeit an sich seine Geisteskrankheit zu entwickeln anfing, die jedoch bereits einige Zeit lang gedauert hatte, als sie von Hr. Hitch beobachtet wurde — Der Kranke war auch jetzt noch ein grosser Freund vom Lesen u. konnte mehrere Wochen lang anhaltend mit Eifer seine Studien fortreiben, während welcher Zeit sich nur Spuren leichter Aufregung zeigten. Dann wird er nach u. nach geneigter zu sprechen als zu lesen, nimmt einen lauten, gebieterischen Ton an, wird äusserst empfindlich gegen jeden Widerspruch, schilt auf Freunde u. Bekannte u. sucht seine nächsten Verwandte lächerlich zu machen. Jetzt beginnt eine Periode noch grösserer Unruhe, die wahrscheinlich mit unangenehmen Körperl. Gefühlen verbunden ist, u. für welche er in unmässigem Genusse geistiger Getränke Erleichterung sucht. Denn ausser dieser Zeit ist der Kranke sehr enthaltsam, trinkt nur Bier u. oft Wochen lang nichts als Wasser. Ueberfällt ihn jedoch jener krankhafte Durst, welchen in der gemeinsten Gesellschaft zu stillen der Kranke eine besondere Neigung hat, so eilt er in eine Kneipe, um Tag u. Nacht in einem fort zu trinken, zu singen u. zu schreien, bis

seine Börse u. sein Credit erschöpft sind. Während dieser Ausschweifung wird er selten eigentlich betrunken, ob er gleich in einem fort raucht u. trinkt, sondern er verfällt nur für eine Zeit lang in einen zerstreuten Zustand u. schlummert dann so lange, bis ihn ein lästiges Gefühl im Magen aufweckt u. aufs Neue zum Trinken antreibt. Wird ihm diess verweigert, so bittet u. beficht, fleht u. droht er, wird endlich wie wüthend, bekommt epilept. Convulsionen, u. verfällt dann in einen gesunden Schlaf, aus dem er nach 24 — 30 St. mit Schrecken über seine Lage u. mit Reue über seine begangene Ausschweifung erwacht. Sein hoher Ton, sein übermüthiges Betragen, seine gebieterische Sprache sind verschwunden, er ist jetzt sehr gebeugt u. demüthig, u. mehrere Wochen anhaltend in einem deprimirten Zustande. Dann kommt eine längere Periode von Ruhe, in der er sich mit geordnetem Studiren nützlich beschäftigen kann, auf welche wieder jenes Stadium der Aufregung u. des Stolzes folgt, das endlich, in ungefähr 3 Monaten, einem neuen Anfalle seiner Trunksucht Platz macht. In jenem Zustande von Niedergeschlagenheit leidet der Kranke durchaus an keinem Irrwahn u. zeigt sich voll Eifer, seine begangenen Thorheiten durch ein nützliches u. thätiges Leben gut machen zu wollen; hört man ihn, so würde er selbst die allerniedrigste Beschäftigung, vorausgesetzt, dass sie nützlich ist, noch für ein Glück halten; schlägt man ihm aber wirklich irgend eine Arbeit vor, so mangelt ihm aller Entschluss, sie zu beginnen. Dagegen bringt er den ganzen Tag in einem geschäftigen Müssiggange hin, ohne sich mit irgend etwas ernstlich zu befassen. — Nachdem Hr. Hitch diesen Kreislauf krankhafter Erscheinungen mehrmals beobachtet hatte, wurde der junge Mann ungeheilt in eine andre Irrenanstalt untergebracht.

Sect. 4. *Wuth, mania;* eine gute Beschreibung der bekannten acuten Symptome; besonders gelobt u. benutzt wurden dabei die Darstellungen, welche Chiaruggi u. Heinroth von dieser Form von Geisteskrankheit gegeben haben. Sect. 5. *Chronisch gewordener Wahnsinn u. seine Erscheinungen.* Unter dieser Ueberschrift betrachtet der Vf. jenen Zustand, wo die Symptome der Manie oder Monomanie anfangen, sich mit den Zeichen der Verwirrtheit, dementia, zu compliciren. Sect. 6. *Verwirrung*, dementia. Beschreibung nach Pinel u. Esquirol. Der Vf. unterscheidet erfahrungsgemäss eine primäre, die unmittelbar nach der Einwirkung krankheitserregender Potenzen auf einen sonst gesunden Körper entsteht; u. eine secundäre, der traurige Ausgang theils aller übrigen Formen von Geistesstörungen, wenn sie lange dauern, theils aber auch anderer Hirnkrankheiten, besonders Apoplexie, Epilepsie, heftige Nervenfieber. Sect. 7. *Von der eigenthüml. Lähmung der Geisteskranken.* Nach Esquirol u. Calmeil, aus welches Letztern Abhandlung de la paralysie considerée chez les Aliénés. Paris, 1826 hier ein vollständiger Auszug mitgetheilt wird. Der Vf. hat sich viele Mühe gegeben, die Streitfrage zu erledigen, ob jene Lähmung in den engl. Irrenhäusern ebenso häufig vorkomme, als diess in den französischen, besonders in Paris, der Fall ist. Esquirol hatte diess als wahrscheinlich behauptet, Burrows bezweifelt. Des Vf. Nachforschungen führten zu dem Resultate, dass jene Lähmung, wenigstens in den Londner Anstalten, keineswegs selten sei; dass sie jedoch in Privatirrenanstalten relativ seltener angetroffen werde, als in den öffentlichen, was er jedoch durch die Verschiedenheit der Stände, welche Pensionäre für die einen u. die anderen Anstalten liefern, erklären zu können glaubt. Sect. 8. *Bemerkungen über den Zustand der Sinnes- u. Geistesfunctionen im Wahnsinne.* Ueber den Zustand dieser Verrichtungen bei den Gemüthskrankheiten herrscht noch das tiefste Dunkel. Das Selbstbewusstsein ist, mit wenigen Ausnahmen, in den verschiedenen Wahnsinnsformen nicht krank, auch scheint das Vermögen zu urtheilen u. Schlüsse zu bilden nicht sowohl im Allgemeinen geschwächt oder alienirt, als vielmehr unfähig zu sein, auf gewisse einzelne Gegenstände angewendet zu werden. Ebenso wenig giebt Hoffbauer's Versuch, die Geisteskrankheiten als Krankheiten des Vermögens, die Aufmerksamkeit bald einem Gegenstande zu-, bald von einem andern abzuwenden, darzustellen, genügende Erklärung der vielen dunklen Phänomene. In Beziehung auf Sinnestäuschungen unterscheidet der Vf. ganz nach Esquirol zwischen Hallucinationen u. Illusionen. Sect. 9. *Krankhafte Zustände der körperlichen Functionen im Wahnsinne.* Nur das Bekannte, u. nicht einmal vollständig.

Cap. III. *Ausgänge der Geisteskrankheiten.* Sect. 1. Es sind im Allgemeinen drei: Genesung, Uebergang in Verwirrung, Tod. Sect. 2. *Genesung.* Die Prognose richtet sich 1) nach der Complication mit anderen Krankheiten; die allerschlimmste ist die mit jener Lähmung; dann folgt die mit Epilepsie; von grosser prakt. Wichtigkeit ist in letzterer Beziehung die Bemerkung des Vf., dass man wohl unterscheiden müsse zwischen jenen epilept. Anfällen, welche während des Aufreizungszustandes tobsüchtiger Patienten zuweilen sich einstellen, u. zwischen jener Tobsucht, welche als Folge oder als Zwischenspiel zwischen den einzelnen Anfällen einer sehr lange dauernden, heftigen Fallsucht entsteht: natürlich ist nur in diesem zweiten Falle die Prognose so ganz schlimm. 2) Nach der Form der Krankheit; Tobsuchten werden am leichtesten u. radical geheilt. 3) Nach der Dauer der Krankheit. Esquirol's bekannte Beobachtungen bestätigten sich auch in den engl. Irrenheilanstalten, worüber vom Vf. mehrere interessante statist. Tabellen mitgetheilt werden. 4) Alter der Patienten; 5) Geschlecht; 6) Jahreszeiten; 7) Körperbeschaffenheit der Kranken. Nur Esquirol's in der Salpêtrière u. zu Charenton gesammelte Erfahrungen. Sect. 3. *Verhältniss der Heilungen zu den Erkrankungsfällen.* Burrows behauptet von 100 Fällen ohne Auswahl 81, u. von 100 frischen Fällen gar 91 wiederhergestellt zu haben; Tuke sieben von 8 frischen Fällen. Gewiss mit dem grössten Rechte hat Jakobi jene Angaben Burrows's in Zweifel gezogen u. die Gründe, welche unser Vf. zur Vertheidigung seines Landsmanns anführt, vermögen durchaus nicht jene Zweifel zu entkräften. Ja-

kobi selbst giebt an, in Siegburg von 100 Kranken 40 vollkommen wiederhergestellt zu haben; allein wenn man bedenkt, dass in Siegburg nur diejenigen Kranken eine Aufnahme finden, deren Krankh. nach dem Ermessen des Directors der Anstalt Hoffnung zur Genesung giebt, so ist klar, dass auch jenes Verhältniss keineswegs das Verhältniss der Heilungen zu den Erkrankungsfällen im Allgemeinen, sondern lediglich nur das Verhältniss der wirklich Geheilten unter den bereits als wahrscheinlich heilbar erkannten Kranken ausdrückt. Zu Charenton sowohl, als in der Salpêtrière u. im Bicêtre ist das Verhältniss der Heilungen im Durchschnitte nur wie 1 zu 3, u. fast genau ebenso ist es zu Bethlem u. St. Luke's in London. Dagegen zeigen mehrere andere engl. Provinzial-Irrenheilanstalten, wie die zu Stafford, Wakefield, Lancaster, Gloucester, ähnliche Heilungsverhältnisse wie Siegburg. Auch über diese Verhältnisse hat der Vf. mehrere sehr schätzenswerthe Tabellen, welche die genaueren statist. Nachweisungen enthalten, mitgetheilt. Sect. 4. *Ausgang in Tod.* Als Krankheiten, welche diesen Ausgang am häufigsten vermitteln, werden genannt: Schlagflüsse, Lähmungen, Convulsionen; Erschöpfung aus übermässiger Aufregung; Lungentuberkel; organische Herzkrankheiten, [Foville fand im Mittel unter 6 Geisteskranken fünf mit organ. Krankheiten des Herzens u. der grossen Gefässe — meistens Hypertrophien — behaftet]; chron., schleichende Entzündung der Mucosa des Darmkanals; Kachexie, welche sich dem Scorbut nähert. Beigefügt sind Mortalitäts-Tabellen aus Esquirol. Sect. 5. *Von den Rückfällen oder vom intermittirenden Wahnsinne.* Alle Genesungsfälle lassen sich der Art nach in 3 Classen ordnen; in der 1. Classe genesen die Kranken ein für allemal u. vollkommen; in der zweiten ist die Genesung gleichfalls beständig, allein der Anfall ist so heftig gewesen, dass die Geheilten, ob sie gleich vollkommen vernünftig sind, sich doch niemals wieder bis zu dem Grade von Intelligenz erheben können, welcher zur Vollbringung ihrer bürgerlichen Pflichten oder Amtsobliegenheiten erforderlich ist; zu dieser Abtheilung gehört ungefähr $\frac{1}{10}$ aller Geheilten. In der 3. Classe endlich ist zwar die Herstellung vollkommen, allein nicht dauernd, sondern nach bald grösseren bald kleineren freien Zwischenräumen, die gewöhnlich stetig an Dauer abnehmen, kommt die Krankh. immer wieder, u. wird zuletzt permanent. Es scheint, man habe die Zahl der Fälle, welche dieser Abtheilung angehören, zu hoch angeschlagen, u. da es nun in mehr als einer Beziehung wichtig ist, jenes Verhältniss genau zu kennen, so theilt Ref. die vom Vf. beigebrachten statist. Thatsachen, ob sie gleich noch nicht ganz genügend sind, in Kürze hier mit. Pinel beobachtete unter 444 Heilungen 71 [$\frac{1}{6}$] Rückfälle; Esquirol unter 2804 Heilungen 292 [$\frac{1}{10}$] Rückf. Desportes fand unter 454 in der Salpêtrière aufgenommenen Frauen 66, u. im Bicêtre unter 311 aufgenommenen Männern 52 Rückfällige notirt. Hitch fand in seiner Anstalt unter 546 Aufnahmen 68 rückfällige Kranke.

Cap. IV. *Ursachen des Wahnsinns.* Sect. 1. Sie theilen sich in prädisponirende u. occasionelle, psychische u. somatische. Sect. 2. a) Als die wichtigste u. allerhäufigste der *prädisponirenden* Ursachen wird auch von unserm Vf. eine gewisse hereditäre Eigenthümlichkeit anerkannt, welche von geisteskranken Eltern auf ihre Kinder übergetragen wird. Worin aber diese Eigenthümlichkeit bestehe, bleibt durchaus weiteren Forschungen überlassen. b) Geschlecht; die neusten u. genausten Nachforschungen zeigen, gegen die frühere Meinung vom Gegentheile, dass keins der beiden Geschlechter eine überwiegende Prädisposition zeigt. c) Alter. d) Temperament u. Constitution. e) Vorausgegangene Hirnkrankheiten. f) Erziehung; treffend bemerkt der Vf., dass dieser Gegenstand eine eigene u. grössere Abhandlung verdiene, als sie die Gränzen eines Handbuchs zu geben erlauben; als die Hauptpunkte, von welchen er eine besondere Schädlichkeit beobachtete, bezeichnet der Vf. 1) eine zu grosse Nachgiebigkeit u. Mangel an ernstlicher Zucht; 2) zu frühzeitige u. übermässige Anstrengung des Verstandes; 3) einseitige Cultur der Intelligenz auf Kosten des moralischen Charakters. Von besonderer Wichtigkeit werden natürlich alle diese Verhältnisse bei solchen Kindern, bei denen man eine hereditäre Anlage zum Wahnsinn voraussetzen muss. Sect. 3. *Verhältniss der moralischen Ursachen zu den somatischen im Allgemeinen.* Vorzugsweise nach Esquirol. Sect. 4. *Besondere moral. Ursachen.* a) Sorgen u. Kummer. b) Aufregende Leidenschaften u. Gemüthsbewegungen; Esquirol's u. Jakobi's genaue Nachweisungen zeigen, dass Wahnsinn bei Nichtverheiratheten weit häufiger vorkommt, als bei Verheiratheten. c) Besorgnisse wegen des Zustandes in einem künftigen Leben. Nach den sorgfältigsten bis jetzt gesammelten Datis, unter welchen Jakobi's Nachforschungen obenanstehen, scheint die Verschiedenheit des Religionsbekenntnisses keinen besondern Einfluss auf die grössere oder geringere Häufigkeit des Wahnsinnes zu haben. [In den preuss. Rheinprovinzen ist das Verhältniss der geisteskranken Katholiken zu den Protestanten = 11 : 10.] Nach den neuesten dem Vf. von Tuke, dem Vorstande der Irrenanstalt der Quäker bei York, mitgetheilten Nachrichten ist religiöser Wahnsinn sehr selten unter den Anhängern dieser Sekte, so dass unter 334, seit 1811 in die Anstalt aufgenommenen Kranken nur 8 diese Form von Geistesstörung zeigten. Merkwürdig ist dagegen auf der andern Seite das starke Verhältniss, in welchem Geisteskranke überhaupt in der Gesellschaft der Freunde vorkommen, indem es nur etwas weniger als 3 : 1000 [2,$\frac{33}{45}$] beträgt; ein Verhältniss, welches um so mehr auffallen muss, wenn man bedenkt, wie gerade die sonst in Hervorbringung des Wahnsinnes frucht-

barsten Ursachen, wie Trunkenheit, ausserordentliche Armuth u. Nahrungssorgen, bei den Einrichtungen der Quäkergesellschaft fast gar nicht vorkommen; welches aber auch, wie Tuke wohl sehr richtig bemerkt, auf die grosse Unsicherheit u. Unvollständigkeit der bisher ermittelten statist. Verhältnisse hinweist, während in der Quäkergesellschaft nicht leicht ein einziger Fall verborgen bleiben kann. Sect. 5. *Somatische Ursachen des Wahnsinns.* Sie werden unter folgenden Rubriken abgehandelt: a) Kopfverletzungen; b) Sonnenstich; c) Metastasen; d) berauschende Getränke; e) Geschlechtsausschweifungen; f) Zustand chronischer Reizung in den Unterleibseingeweiden; g) Unordnungen in den verschiedenen Functionen des Uterinsystems.

Cap. V. *Patholog. Anatomie des Wahnsinnes.* Den Anforderungen der Zeit gemäss ist diesem Cap. vom Vf. eine besondere Sorgfalt gewidmet worden. Wir finden hier die Resultate der Leichenöffnungen nach Morgagni, Greding, Haslam, Pinel, Esquirol, Georget, Bayle, Calmeil u. Foville zusammengestellt; eine besondere Aufmerksamkeit ist den Untersuchungen des Letztern, die allerdings an Genauigkeit alle früheren übertreffen, geschenkt worden.

Cap. VI. *Pathologie des Wahnsinnes.* Das vorige Capit. hat einen wesentlichen Einfluss auf dieses, so wie auf das folgende ausgeübt. Zuerst wird Heinroth's Theorie angeführt u. [nach Jakobi] widerlegt. Dann wird die Ansicht der Somatiker, zu welchen der Vf., den Begriff etwas weit nehmend, Georget, Foville, Pinel, Esquirol, Broussais, Guislain, Nasse, Jakobi rechnet, dargestellt. Endlich, in einem 4. Abschnitte, theilt der Vf. seine eigene Ansicht mit, welche dahin geht: dass der nähere Sitz der Ursache des Wahnsinns immer im Gehirne selbst sei, u. dass diese Ursache ihrer Natur nach in einem entzündlichen oder dem entzündlichen nahe verwandten Zustande bald dieses bald jenes Hirnorgans bestehe. Der Vf. bescheidet sich jedoch selbst, diese Theorie für manche Arten von Geistesstörungen, besonders für seine moral insanity, nur als eine wahrscheinliche anzusehen.

Cap. VII. *Therapie des Wahnsinnes.* Sect. 1. *Somatische Behandlung.* 1) Allgem. u. örtl. Blutentleerungen. Obgleich in sehr vielen Fällen eine energische Anwendung dieser Mittel nicht entbehrt werden kann, so würde man sich doch, wollte man den Wahnsinn als eine einfache Hirnentzündung behandeln, meistens in seinen Erwartungen sehr getäuscht finden; hier sind besonders die Extreme zu vermeiden, u. man darf weder mit Pinel u. Esquirol zu ängstlich damit sein, noch sie mit *Dr.* Rush illiinitirt u. in allen Fällen anwenden. Der Vf. bemüht sich dann, die Fälle, wo Blutentleerungen angewendet werden dürfen u. müssen, u. wo nicht, auszuzeichnen, woran man (an umsichtigen u. erfahrenen Praktiker deutlich erkennt. 2) Kälte; Bäder. Besonders empfohlen werden die kalten Uebergiessungen im lauen Bade; dabei wird jedoch gewiss sehr richtig bemerkt, dass in vielen Fällen dieses Mittel 2 bis 3mal im Tage angewendet werden muss, um Beruhigung hervorzubringen, u. dass die gewöhnliche nur einmalige Anwendung öfters gerade das Gegentheil der beabsichtigten Wirkung, nämlich nach sehr kurzer Ruhe noch heftigere Aufregung als zuvor, hervorruft. 3) Gegenreize. Die viel grössere Zahl der Erfahrungen in England sei gegen ihren Nutzen. 4) Laximittel; mildere abführende Mittel sollen meistens den eigentlich purgirenden Drasticis vorzuziehen sein. 5) Brechmittel; in nur ekelerregender Gabe sei ihr Gebrauch sicherer u. häufiger wohlthätig, als wo sie, wenige bestimmte Indicationen ausgenommen, in voller Gabe gereicht werden. 6) Digitalis; grosse arterielle Aufregung u. die nicht seltenen Fälle von Hypertrophia cordis complicirt mit Geisteskrankheit sind dem Vf. die Anzeigen für ihren Gebrauch. 7) Opium; wird nur mit grosser Vorsicht anzuwenden empfohlen. Es passt am ehesten in Fällen, bei denen, wie beim Delirium tremens, eine sogenannte indirecte Asthenie statt findet, u. in welchen nach grosser u. langedauernder Aufregung in Folge der dadurch nothwendig gewordenen Entziehung der gewohnten Reize ein tiefes Darniederliegen der Kräfte eingetreten ist. Der Vf. räth von der sonst etwas zu unbedingt empfohlenen Anwendung grösserer Gaben ab. 8) Hyoscyamus. 9) Kampher. 10) Quecksilber. 11) Drehmaschinen. Der Drehstuhl wird unter denselben als die sicherste Vorrichtung gerühmt, u. der Vf. führt an, dass er viele Aerzte kenne, welche ihn vom grossen Nutzen der Anwendung dieses [immerhin etwas bedenklichen, Ref.] Mittels versichert hätten. 2. Art. *Ueber Diät im weitern Umfange des Worts.* Es wird darauf aufmerksam gemacht, wie in nicht wenig Fällen eine restaurirende, kräftige aber nicht reizende Diät, besonders bei chron. Verlaufe u. bei Kranken aus der ärmern Volksclasse, die allerbeste Wirkung hervorbringe. Eine Bemerkung, die beweist, wie der Vf. da, wo es Noth thut, seine eigene Theorie der Erfahrung unterzuordnen keinen Anstand nimmt. Sect. 2. *Psychische Behandlung.* Wir finden sie unter folgenden Capiteln abgehandelt: 1) über die Nothwendigkeit die Kranken zu isoliren u. von der Gesellschaft zu trennen. Der Vf. unterwirft die Frage: ob *alle* Geisteskranke in Anstalten untergebracht werden sollen, einer ausführlichen u. genauen Prüfung. Er schränkt diesen, von Pinel, Esquirol u. einigen Anderen in zu grosser Ausdehnung geltend gemachten Grundsatz ein, u. sucht dagegen sorgfältig die Fälle zu bestimmen, für welche die Unterbringung in eine Anstalt entbehrt, u. für welche sie sogar schädlich werden kann. Wer das hohe prakt. Interesse kennt, welches diese Frage in medicinisch-polizeilicher u. staatswirthschaftlicher Hinsicht nothwendig in einer Zeit haben muss, in welcher überall die be-

stehenden Irrenheil - u. Versorgungsanstalten zu enge zu werden drohen, wird mit dem Ref. eine ernste Erörterung derselben gewiss nur sehr am Platze finden. 2) Von den Mitteln, Wahnsinnige von den irren Vorstellungen, welche ihre Krankh. unterhalten, abzulenken. Reisen, Spaziergänge, Gartenarbeiten, Musik, Beschäftigung im Allgemeinen werden hierzu in Vorschlag gebracht. 3) Von der moral. Disciplin u. dem Zwange, welchem Irre zu unterwerfen sind. 4) Ueber die Art, wie auf den Verstand der Kranken in Beziehung auf ihre falschen Vorstellungen u. ihren Irrwahn eingewirkt werden muss. Art. 5. *Ueber Einrichtung u. Leitung der Irrenheilanstalten.* Zu gedrängte u. daher ungenügende Darstellung der Esquirol'schen Grundsätze.

Cap. VIII. *Wahnsinn der Wöchnerin.* Vorzugsweise nach Esquirol's u. *Dr.* Gooch's Erfahrungen u. Grundsätzen, welche bei den deutsch. Lesern als [aus Nasse, Zeitschr. f. Anthrop. 1820 u. 33, dem Magaz. f. ausl. Lit. von Jul. u. Gers. 1. Bd. u. Hufel. Journ. 1820] bereits hinlänglich bekannt vorausgesetzt werden dürfen.

Cap. IX. *Vom Blödsinne.* Der Vf., Esquirol folgend, beschreibt hier ausschliesslich den angeborenen Blödsinn u. den Kretinismus; letztern nach Saussure u. Fodéré.

Cap. X. *Statistik des Wahnsinnes.* Die wichtige Frage: ob der Wahnsinn eine absolut zunehmende Krankh. sei, wird durch zahlreiche Thatsachen verneinend beantwortet u. statist. Belege dafür beigebracht. Letztere sind für Frankreich, Italien u. Spanien aus Esquirol's, für England aus Halliday's, für Belgien aus Guislain's bekannten Arbeiten entlehnt; aber auch für manche andere Länder werden einzelne statist. Bruchstücke mitgetheilt.

Cap. XI. *Ueber die Geisteskrankheiten in forensischer Beziehung.* In diesem Capit. hat sich der Vf. die sehr verdienstliche Mühe gegeben, der gerichtl. Psychiatrie auch in England eine neue Bahn zu brechen. Leider jedoch ist der Vf. bei weitem nicht hinreichend genug mit der deutsch. Literatur bekannt, [eigentlich nur mit Hoffbauer], welche in diesem Fache, wie in der gerichtl. Arzneiwissenschaft überhaupt, dem gesammten Auslande so weit u. so ruhmvoll vorausgeeilt ist; auch wird hier wieder viel zu viel den Franzosen gefolgt, u. monomanie homicide u. manie sans délire spielen noch immer ihre trügerischen Rollen auch bei unserem Vf. In einem 4. Abschnitte, in welchem der *Selbstmord* [etwas zu kurz] betrachtet wird, bezweifelt der gesunde u. kritische Verstand des Engländers die grundlose Meinung Fodéré's: dass jeder Selbstmord das Resultat einer Geisteskrankheit sei, obgleich in sehr vielen Fällen allerdings eine solche zu Grunde zu liegen scheine.

Cap. XII. *Ecstatische Krankheitszustände.* In 8 Unterabtheilungen abgehandelt, die folgende Ueberschriften führen: 1) allgemeine Betrachtungen; 2) Geschichte des animal. Magnetismus; 3) Phänomene desselben, nach Bertrand, Kluge, Stieglitz; 4) Theorie desselben; 5) Erscheinungen, a) des gewöhnl. Nachtwandelns, nach Muratori, u. b) des katalept. Somnambulismus; 6) vom ecstatischen Wahnsinne; 7) von ecstat. Visionen; 8) Schlussbemerkungen über die Pathologie der ecstat. Krankheitserscheinungen. Der Vf. hat in diesem Capit. sich an das schwierige Unternehmen gewagt, seinen Landsleuten Geschmack an dem Studium der Mysterien des thier. Magnetismus beizubringen. Mit welcher Umsicht u. mit welchem Takte er dabei zu Werke geht, dafür mag, ausser der obigen geschickten Zusammenstellung verwandter Zustände, besonders auch noch der Umstand sprechen, dass der Vf. die Geschichte des animal. Magnetismus mit Voranstellung der Zeugnisse Cuvier's u. de la Place's für die Realität der Sache im Allgemeinen beginnt; wohl überzeugt, dass ohne diese Autoritäten die meisten seiner englischen Leser das ganze Capitel ungelesen überschlagen hätten. Auch begnügt sich absichtlich, wie es scheint, der selbst gar nicht unbedingt gläubige Vf. seine Landsleute in die Propyläen des Isistempels eingeführt, u. dort ihrem Staunen überlassen zu haben; daher natürlich der Vf. den deutschen Lesern, die ja, wenn sie wollen, an der Hand der „Seherin von Prevorst" u. den „Blättern für höhere Wahrheit" zu jeder Stunde selbst in die Adyta des Tempels eindringen können, von dem eigentlichen Kerne der Abhandlung nichts Neues mitzutheilen vermag.

Am Schlusse des Buchs nimmt der Vf. Gelegenheit, in einer ausführlichen Note zuerst eine früher gelassene Lücke über die *verschiedenen Schädelbildungen bei Wahnsinnigen* auszufüllen, u. dann noch über *Phrenologie* u. über die Functionen einzelner Gehirntheile zu sprechen. In Betreff des ersten Punktes werden die Beobachtungen von Greding, Pinel, Esquirol, Georget mitgetheilt. Der zweite grössere Theil der Abhandlung dagegen ist polemischer Natur u. *gegen* die Phrenologie gerichtet, wobei sich der Vf. theils auf die offenbare Unrichtigkeit der Analogieschlüsse der Phrenologen von dem Instinkte u. den Hirnorganen bei den niederen auf die höheren Thiere, theils auf die neuesten Untersuchungen von Pinel-Grandchamp, Foville u. Ch. Bell über die Verrichtungen der einzelnen Hirnorgane, welche die früheren Ansichten Flourens's widerlegten, beruft. —

Das allgemeine Urtheil über den Werth der angezeigten Schrift muss nun nothwendig ein sehr verschiedenes sein, je nachdem dabei vom Standpunkte der britischen oder aber der deutschen Literatur ausgegangen wird. In ersterer Beziehung muss des Vf. Abhandlung über den Wahnsinn als eines der vorzüglichsten u. verdienstvollsten Producte der neueren engl. Literatur erklärt werden. Denn obgleich dem bei weitem grössern

Theile nach nur fremde Beobachtungen u. Erfahrungen enthaltend, so ist doch die Compilation mit kritischem Geiste gemacht worden, der Vortrag gewandt, die Darstellung klar u. gelungen, u. es sind die Quellen überall angegeben, aus denen geschöpft wurde. Ganz besondere Ansprüche auf den Dank seiner Landsleute hat sich der Vf. aber dadurch erworben, dass er sie so viel möglich mit den neusten Fortschritten der Psychiatrie in Frankreich u. *Deutschland* bekannt machte, u. namentlich im 8. u. 9. Capitel Ansichten in seinem Vaterlande Bahn zu brechen u. Eingang zu verschaffen gesucht hat, die bis dahin fast unbekannt geblieben waren; aus diesem Grunde darf auch die Mangelhaftigkeit gerade dieser Capitel wohl am wenigsten strenge beurtheilt werden. Anders dagegen muss das Urtheil über diese Schrift vom Standpunkte der deutschen Literatur lauten, da der grösste Theil ihres Inhalts als bekannt bei den Fachgenossen vorausgesetzt werden darf, der Vf. aber nie Gelegenheit gehabt zu haben scheint, an einer grössern Anstalt selbstständige Erfahrungen zu sammeln u. Eigenthümliches zu beobachten. Deswegen verdient wohl auch das Werk keine deutsche Uebersetzung, u. wenn Ref. sich dennoch etwas ausführlicher mit der Anzeige desselben beschäftigt hat, so geschah diess zunächst, um der höchst lobenswerthen Tendenz der med. Jahrbb. Genüge zu leisten, durch solche Anzeigen der Fluth von Uebersetzungen, welche jährlich den deutschen Büchermarkt überschwemmen u. die Börsen der Gelehrten zu fegen drohen, nach Kräften entgegenzuarbeiten, oder doch wenigstens den Lesern der Jahrbb. unnöthige Ausgaben zu ersparen. Nicht zu läugnen dürfte es jedoch sein, dass auch unserer deutschen Literatur ein selbstständiges u. umfassendes Werk nothwendig zu werden beginnt, in welchem die auf dem Felde der Psychiatrie in den letzten 10 bis 15 Jahren gemachten, ebenso zahlreichen als werthvollen Forschungen u. Erfahrungen des In- u. Auslandes zu einem harmonischen Ganzen sich vereinigt finden. Denn Heinroth's im J. 1818 erschienenes Lehrbuch der Seelenstörungen ist immer noch das Neuste, was Deutschland aufzuweisen hat.

Karl Schäffer.

D. Miscellen.

Homöopathische Versuche, mitgeth. von *Dr.* Seidlitz. Dieser Aufsatz beginnt mit der Mittheilung eines Briefes des *Dr.* Dahl in Orenburg an seinen Freund Seidlitz in Petersburg, worin jener diesem meldet, sein Unglaube an die Möglichkeit einer Wirkung homöopathischer Dosen sei geschwunden, seitdem er selbst nach dem Einnehmen weniger Streukügelchen mit Carbo ligni allgemein erhöhten Nervenerethismus, Unruhe, Angst, Knurren im Leibe, pappigen Geschmack, Schwindel, Druck auf den Schläfen, über den Augenhöhlen, Kopfweh, heftiges Ohrensausen, endlich trocknen Husten mit einem sehr lästigen Drucke auf dem Brustbeine u. eine so bedeutende Nervenverstimmung an sich verspürt, dass ihm jedes Geräusch, lautes Sprechen u. besonders der Tabaksrauch zuwider wurden. — Seidlitz beschuldigt in der Antwort auf diesen Brief den Freund, sein Gemüth sei nicht ruhig gewesen, als er zu diesen Versuchen sich entschloss, eine Spannung der Seele auf das, was da kommen würde, sei es gewesen, die die krankhaften Zufälle erregte. Zur Bekräftigung dieser Behauptung wird ein Fall erzählt, in dem *Dr.* Gruber einer Frau, die von ihm dringend verlangte, homöopathisch behandelt zu werden, 2 Gran Milchzucker reichte, mit der Versicherung, dass es ein homöopath. Arzneimittel sei, dessen Wirkungsdauer sich auf 6 Tage erstrecken werde. Am folgenden Tage schon erfolgte das Herzählen einer grossen Menge der verschiedensten Symptome, die kategorisch dem unschuldigen Milchzucker zugeschrieben wurden. — Nun aber erzählt Seidlitz die von ihm selbst angestellten Versuche. Zunächst erbat er sich ein Fläschchen mit der 30sten Verdünnung von Carbo ligni u. ein Päckchen unarzneilicher Streukügelchen von dem Homöopathen Adam. Nach einigen Wochen übergab nun Seidlitz die Päckchen mit holzkohlig potenzirten Streukügelchen den *DD.* Hetschajeff u. Gödechen u. bat sie, dieselben bei den Feldscherern anzuwenden, die in ihren Krankensälen functionirten, *Dr.* Gödechen begann seine Versuche am 13. März mit Beobachtung aller möglichen Formalitäten u. bestimmte für jeden der Versuchenden ein Blatt, worauf täglich die statt gehabten Arzneiwirkungen zu Protocoll genommen wurden. *Dr.* Hetschajeff aber nahm ohne Formalitäten 6 Tage lang Morgens die holzkohlig potenzirten Streukügelchen zu 6 bis 8 Stück ein u. mit ihm verschluckten 5 Feldscherer ähnliche Quantitäten des Mittels — aber weder er, noch die Feldscherer empfanden irgend ein Unwohlsein. Nur einer von den letzteren wollte am ersten Tage eine Neigung zum Schlafe u. ein andrer am 5. Tage eine etwas starke Absonderung von Speichel bemerkt haben. Unter *Dr.* Gödechen's Anleitung begannen 7 Feldscherer am 13. März, 4 am 14. M. u. 1 am 15. M. die Versuche u. setzten sie bis zum 18. März fort.

Nr. 1. F. J., 17 J. alt, gesund, nahm am 13. März Morgens 10 Uhr 8 holzkohlig potenzirte Streukügelchen ein, empfand nach einer halben Stunde Stirnkopfschmerz, Schwindel, Gesichtsverdunkelung, Brennen des Gesichts, Schwäche, Symptome, welche nach 2 Stunden verschwanden. Am 14. M. empfand er ½ Stunde nach dem Einnehmen von 10 solchen Streukügelchen nur Stirnkopfschmerz, der eine Stunde dauerte. Am 15. M. empfand er 3 St. nach dem Einnehmen von 12 solchen Streukügelchen Stirnkopfschmerz, Schwindel, Gesichtsverdunkelung, u. es brach ein allgemeiner Schweiss aus. Alle Symptome verschwanden nach 5 St. Am 16. M. erhielt er 14 unarzneiliche Streukügelchen u. empfand nach 2 St. Stirnkopfschmerz, Schwäche, Schweiss u. Hitze am ganzen Körper, welche Symptome nach 3 St. verschwanden. Am 17. M. empfand er ½ St. nach dem Einnehmen von 18 unarzneilichen Streukügelchen Kopfschmerz, Gesichtsverdunkelung, Brennen des Gesichts, welche Symptome nach 2 St. wichen. Am 18. M. empfand er ½ St. nach dem Einnehmen von 18 unarzneilichen Streukügelchen Kopfschmerz, Gesichtsverdunkelung, Ohrenklingen, Zusammenfluss des Speichels im Munde, welche Symptome nach 2 St. wichen. Am 19. März befand er sich wohl.

Nr. 2. J. J., 18 J. alt, gesund, erhielt am 13. März Morgens 10 Uhr 8 holzkohlig potenzirte Streukügelchen u. empfand nach einer Stunde Schwindel, Uebelkeit, Zusammenfluss von Speichel im Munde, Stirnkopfschmerz. Nach 2 St. Aufhören dieser Symptome. Am 14. M nach 10 Streukügelchen dieselben Symptome, welche 5 St. anhielten. Am 15. M. nach 12 Streukügelchen abermals dieselben Symptome, welche 8 St. anhielten. Am 16. M. nach 14 unarzneilichen Streukügelchen wiederum dieselben Symptome, welche 6 St. anhielten. Am 17. M. nach 16 unarzneilichen Streukügelchen dieselben Erscheinungen 6 St. lang. Am 18. M. erhielt er nichts u. befand sich wohl.

Nr. 3. D S., 17 J. alt, empfand schon 10 Minuten nach dem Genusse von 8 potenzirten Streukügelchen Uebelkeit, Schwindel, Hitze im Kopfe, Stirnkopfschmerz, Gesichtsverdunkelung u. Schwäche, welche Symptome 3 St. anhielten. Am 14. M. empfand er ½ St. nach dem Einnehmen derselben Streukügelchen ganz eben solche Symptome, die nach 2 St. schwanden. Am 15. M. nach 12 potenzirten Streukügelchen dieselben Symptome nebst Zusammenfliessen des Speichels im Munde. Alles schwand nach Verlauf einer Stunde. Am 16. M. empfand er ½ St. nach dem Genusse von 14 unarzneilichen Streukügelchen ganz dieselben Symptome, selbst das Speicheln, u. wurde erst nach 2 St. von ihnen befreit. Am 17. M. dauerten die Symptome sogar noch 4 St. lang nach dem Genusse von 14 unarzneilichen Streukügelchen fort. Am 18. M. empfand er ½ St. nach dem Genusse von 18 unarzneilichen Streukügelchen dieselben Symptome in heftigem Grade; ihre Dauer erstreckte sich auf 3 St. Am 19. M. erhielt er nichts u. befand sich völlig wohl.

Nr. 4. S. S., 17 J. alt, erhielt am 13. März Morgens 10 Uhr 8 holzkohlig potenzirte Streukügelchen u. empfand nach ½ St. Uebelkeit u. Speicheln, 4 St. später Hitze u. Schmerzen in der Stirngegend u. Schweiss, was 1 St. anhielt. Am 14. M. trat fast im Augenblicke des Einnehmens von 10 potenzirten Streukügelchen Schweiss u. Hitze im Gesichte, Uebelkeit u. Speicheln ein, was erst Abends nach dem Genusse von Thee verging. Am 15. M. erschienen im Augenblicke des Einnehmens von 12 potenzirten Streukügelchen Speicheln, Kopfschmerz, Schwindel u. dauerten 3 St. lang. Am 16. M. erhielt er 14 unarzneiliche Streukügelchen u. empfand nach ½ St. Kopfweh u. Speicheln, was 3 St. lang anhielt. Am 17. M. entstanden ½ St. nach dem Genusse von 16 unarzneilichen Streukügelchen Kopfschmerzen u. Schwindel, was 3 St. lang anhielt. Am 18. M. stellten sich 5 Minuten nach dem Genusse von 20 unarzneilichen Streukügelchen Kopfschmerzen u. Speicheln ein, was jedoch nach ½ St. wieder verschwand. Am 19. M. ward nichts gereicht u. nichts empfunden.

Nr. 5. H. Z., 30 J. alt, erhielt am 13. März Morgens 10 Uhr 8 holzkohlig potenzirte Streukügelchen u. empfand nach ½ St. Schlaftrigkeit, Uebelkeit, Schwindel u. Hitze im Gesichte, welche Symptome nach 20 Minuten verschwanden. Am 14. M. empfand er ½ St. nach dem Einnehmen von 10 potenzirten Streukügelchen Uebelkeit u. Zusammenfluss von Speichel im Munde, welche Symptome nach ½ St. schwanden. Am 15. M. ½ St. nach dem Genusse von 12 potenzirten Streukügelchen dieselben Symptome, welche ½ St. anhielten. Am 16. M. entstand ½ St. nach dem Einnehmen von 14 unarzneilichen Streukügelchen Zusammenfliessen von Speichel im Munde, was 5 Minuten anhielt. Am 17. M. entstand ½ St. nach dem Einnehmen von 16 unarzneilich. Streukügelchen dasselbe Symptom nebst Stirnkopfschmerz; beides verging nach ½ St. Am 18. M. nach 20 unarzneillichen Streukügelchen entstand wieder Zusammenfliessen von Speichel, was 5 Minut. lang anhielt. Am 19. M. erhielt er nichts u. empfand nichts.

Nr. 6. J. A., 16 J. alt, erhielt am 13. M. Morgens 10 Uhr 8 potenzirte Streukügelchen u. empfand nach ½ St. Kopfschmerz, Wärme im Gesichte, Uebelkeit, Zusammenfliessen von Speichel im Munde. Am 14. M. empfand er im Momente des Einnehmens von 10 potenzirten Streukügelchen Stirnkopfschmerz, Schwäche, Gesichtsverdunkelung, was nach 1½ St. verging. Am 15. M. nach 12 potenzirten Streukügelchen dasselbe. Am 16. M. empfand er nach 14 unarzneilichen Streukügelchen gar nichts; ebenso wenig empfand er am 17. u. 18. M. nach 16 unarzneilichen Streukügelchen etwas. Am 27. M. erhielt derselbe Feldscherer 10 holzkohlig potenzirte Streukügelchen u. empfand gar nichts. Von nun an empfand er nichts mehr, man mochte ihm potenzirte oder unarzneiliche Streukügelchen geben. — S. K. empfand vom Anfange bis zu Ende der Versuche gar nichts, man mochte ihm potenzirte oder unarzneiliche Streukügelchen geben.

Nr. 7. G. A., 18 J. alt, von blühendem Aussehen u. lebhaftem Charakter, mit einem Herzfehler u. wahrscheinlich auch einer Erweiterung des Aortenbogens behaftet, bekam am 13. M. Morgens 10 Uhr 8 holzkohlig potenzirte Streukügelchen u. empfand nach einer Stunde Uebelkeit, Zusammenfliessen von Speichel im Munde, Schwäche, Kopfweh, Verdunkelung des Gesichts. Nach 2 St. ass er zu Mittag u. brach das Genossene aus; ebenso brach er sein Abendessen aus. Am 14. M. entstanden ½ St. nach dem Einnehmen von 10 potenzirten Streukügelchen dieselben Symptome, nur hatte er beim Mittagsessen kein Erbrechen, wohl aber beim Abendessen. Die Arzneiwirkungen dauerten bis Abends 10 Uhr u. vergingen durch den Schlaf. Am 15. M. erhielt er 12 unarzneiliche Streukügelchen u. empfand schon nach 3 Minut. Zusammenfliessen von Speichel im Munde, Schwindel, Stirnkopfschmerz, Ohrensausen u. Ohrenklingen, Verdunkelung des Gesichts, welche Symptome bis zum Abend anhielten u. erst durch den Schlaf ganz vergingen. Am 16. M. erhielt er 14 unarzneiliche Streukügelchen u. empfand nach ½ St. ganz dieselben Symptome, wie gestern, welche auch bis zum Abend anhielten. Am 17. M. weigerte er sich mit Bestimmtheit, die Streukügelchen einzunehmen, da er von dieser Arznei zu viel leide. Er erhielt also nichts u. befand sich diesen wie die folgenden Tage ganz wohl.

Noch gab *Dr.* Gödechen in Seidlitz's Gegenwart den Feldscherern einer andern Hospitalabtheilung ohne alle Formalitäten unarzneiliche Streukügelchen, von denen jener vermuthet hatte, sie könnten potenzirt sein — doch ohne alle Wirkung.

Eine zweite Reihe von Versuchen, die *Dr.* Gödechen vom 27. März bis zum 2. April an denselben Subjecten anstellte, hatte dieselben Resultate; nur empfanden mehrere gar nichts, sie mochten potenzirte oder unpotenzirte Streukügelchen einnehmen. [*Hecker's Annal. Juni* 1834.] (*Stannius.*)

Privat-Heil- u. Verpflegungs-Anstalt für Irre im Dorfe Möckern bei Leipzig. Der Unternehmer, Begründer u. Vorstand dieses Instituts, welches mit Genehmigung der mit der allgemeinen medicinalpolizeilichen Oberaufsicht beauftragten Behörde Ostern dieses Jahres eröffnet wird, ist der durch seinen Charakter, seine Bildung, seine Kenntnisse u. seine Erfahrung als praktischer Arzt gleich befähigte u. geachtete Herr *Dr.* Wilh. Güntz, Stadtphysikatsadjunct u. Stadtbehbarzt in Leipzig. Herr *Dr.* Güntz beabsichtigte schon seit langer Zeit die Errichtung einer solchen Anstalt, die jedenfalls für Leipzig u. seine Umgegend ein längst gefühltes Bedürfniss war, u. benutzte deshalb seine wissenschaftlichen Reisen, die er, zum Theil auf Kosten unserer Staatsregierung, durch Deutschland, die Schweiz, Italien, Frankreich, England u. Belgien machte, um die vorzüglichsten Irren-Heilanstalten kennen zu lernen. Es berechtigt daher dieses Institut, welches eine gesunde u. sehr angenehme Lage auf einer schönen Höhe am Saume des sogenannten Rosenthales hat, zu den schönsten Erwartungen. Denn während Gebäude u. Garten, was Räumlichkeit u. Einrichtung betrifft, den Anforderungen unserer Zeit genügen, benutzt auch der Verwaltungsplan jede bewährte Erfahrung, um den Gesammtzweck, Behütung, Herstellung u. Pflege der Anvertrauten *auf die sanfteste Weise* zu erreichen. Der Etat des Instituts ist auf höchstens 10 Kranke berechnet, die unter steter Aufsicht stehen, und von denen jeder sein eigenes Zimmer im ersten Stocke des Hauses hat. Es ist übrigens diese Anstalt nicht blos für Irre, sondern auch für schwachsinnige Kinder berechnet, die hier eine angemessene Erziehung u. Ausbildung erlangen können. Die pecuniären Aufnahmebedingungen sollen äusserst billig gestellt werden.

Fig 1

Fig 2

Fig 3

Fig 4

Fig 5

Fig 6

Fig 7

Fig 8

Fig 9

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. X. **1836.** **№ 2.**

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Anatomie und Physiologie.

128. *Untersuchungen über einige von den Ursachen, welche die Pubertät beschleunigen oder verzögern;* von *Dr.* Marc d'Espine in Genf. Der Vf. hat den Eintritt der Menstruation zum Maassstabe seiner Untersuchungen genommen. Die Materialien dazu bilden 1) 85 kranke Frauen, die der Vf. während seines Internats in den Pariser Spitälern behandelt u. die er in Bezug auf obigen Gegenstand genau ausgefragt hat. 2) 25 Frauen, die auf gleiche Weise *Dr.* Girard in Marseille ausgeforscht hat. 3) 43 Frauen in Toulon, die Prof. Reynaud befragt hat; 4) endlich eine Tabelle von Osiander, welche das Alter zur Zeit der ersten Menstruation bei 137 Göttinger Frauen angiebt u. eine Tabelle von *Dr.* Roberts on über 450 Frauen in Manchester (ein Aufsatz aus Edinb. Journ. Octbr. 1832). Das Resultat dieser Untersuchungen ist nun folgendes: in der gemässigten Zone beginnt die Pubertät bei dem Weibe zwischen 9 u. 24 J. Das gewöhnlichste Alter, wo sie beginnt, ist jedoch das 14. oder 15. J.; allein das gewöhnlichste Alter ist ein schlechtes Schätzungsmittel, denn es giebt nur an, was in weniger als der Hälfte der Fälle geschieht. Das mittlere Alter der Pubertät erleidet sehr beträchtliche Veränderungen, je nach der Breite, unter welcher man unter dieser näml. gemässigten Zone beobachtet; u. es lässt sich im Allgemeinen behaupten, dass es in dem Maasse abnimmt, als man sich dem Aequator nähert. Das Klima (in sofern man darunter die mittlere Temperatur des Jahres versteht) verdient mehr Berücksichtigung als die Breite, so dass das Gesetz über die Breite nur unter der Bedingung streng wahr ist, dass das Klima mit der Breite im Verhältnisse steht. In den Fällen, wo alle wahrnehmbaren Umstände gemein sind u. wo das Klima allein abweicht, stehen die Unterschiede, die man zwischen dem mittlern Pubertätsalter beobachtet, in einem geometrischen Verhältnisse, welches dem der mittleren Temperaturen fast gleich ist. Bei den Frauen, die in den Städten geboren worden sind, oder ihre Kindheit darin zugebracht haben, scheint die Pubertät früher einzutreten als bei solchen, die auf dem Lande geboren sind, oder daselbst ihre Kindheit zugebracht haben. Der Unterschied in den mittleren Altern dürfte jedoch nicht *ein* Jahr übersteigen. Die grossen Städte dürften in Bezug auf die gewöhnlichen das Eigenthümliche haben, dass sie die Pubertät ebenfalls beschleunigen. Die Temperamentsbedingungen, welche auf die beschleunigte Entwickelung der Pubertät am meisten Einfluss zu haben scheinen, wenigstens in unseren Klimaten, sind: schwarze Haare, graue Augen, eine feine u. weisse Haut, eine kräftige Constitution. Die Umstände dagegen, welche die Entwickelung am meisten verzögern, sind dunkelkastanienbraune Haare, grüne Augen, eine rauhe geröthete Haut, eine schwache u. zarte Constitution. — Der idiopath. weisse Fluss scheint unter allen untersuchten Umständen am wenigsten Einfluss auf das Pubertätsalter zu haben. Doch dürfte der geringe Unterschied, welchen der Vf. gefunden hat, zur Unterstützung der Ansicht dienen, dass der weisse Fluss ein Hinderniss für das Eintreten der Menstruen ist, oder sie verzögert. — Folgende Tabellen dienen zum Beweise dieser Resultate.

Nr. 1. Tabelle, welche die mittleren Alter der Menstruation angiebt.

Städte.	Mittleres Alter.	Zahl der zur Beobachtung benutzten Fälle.
Göttingen	16,088	137 Fälle.
Manchester	15,191	450 -
Paris	14,965	85 -
Marseille u. Toulon	14,015	68 -
Toulon allein	14,081	43 -
Marseille allein	13,940	25 -

Nr. 2. Tabelle, welche das Alter, wo die Menstruation am gewöhnlichsten eintritt, anzeigt.

Städte.	Gewöhnl. Alter.	Verhältniss der in diesem Alter am gewöhnlichsten menstruirten Frauen.
Paris	14 Jahre.	$\frac{11}{100}$
Marseille u. Toulon	15 -	$\frac{20}{100}$
Manchester	15 -	$\frac{11}{100}$
Göttingen	15 -	$\frac{13}{100}$

Nr. 3. Tabelle für die Anzahl der Jahre, welche in jeder Periode, wo alle ersten Menstruationen in jeder Stadt vor sich gehen, begriffen sind.

Städte.	Von welchem Alter bis zu welchem Alter.	Länge der Periode.
Marseille u. Toulon	vom 11. bis zum 18. J.	8 Jahr.
Paris	- 9. — 21. -	13 -
Manchester	- 11. — 21. -	11 -
Göttingen	- 12. — 24. -	13 -

Nr. 4. Tabelle, welche die mittleren Alter in jeder Periode angiebt.

Marseille u. Toulon	15 Jahre.
Paris	15¼ —

Manchester	16¼ Jahre
Göttingen	18¼ —

Nr. 5. Tabelle für die 3 Jahre, wo die Menstruation am gewöhnlichsten erfolgt, u. zwar in einer Reihenfolge, dass das Jahr, wo sie am gewöhnlichsten statt findet, zuerst steht, u. das, wo sie am wenigsten eintritt, zuletzt folgt.

Marseille u. Toulon .	15, 13, 12 Jahre.
Paris	14, 15, 12 —
Manchester . . .	15, 14, 16 —
Göttingen . . .	15, 16, 14 —

Nr. 6. Tabelle, welche die Repartitionsweise nach dem Alter ihrer ersten Menstruation von den in den verschiedenen Städten beobachteten Frauen angiebt.

Menstruirte Frauen von	Ueb. 68 zu Marseille u. Toulon beob.	Mar- Frauen.	Ueb. 85 zu Paris beob.	Frauen.	Ueb. 450 zu Manchester beob.	Frauen.	Ueb. 157 zu Göttingen beob.	Frauen.
9 Jahr.	0	1	0		0		0	
10 —	0	0	0		0		0	
11 —	6	3	10		0		0	
12 —	10	14	19		3		3	
13 —	13	6	53		8		8	
14 —	9	18	85		21		21	
15 —	16	14	97		32		32	
16 —	8	7	76		24		24	
17 —	4	6	57		11		11	
18 —	2	5	26		18		18	
19 —	0	8	23		10		10	
20 u. 21	0	3	4		8		8	
22—24	0	0	0		2		2	
	68	85	450		137			

Nr. 7. Dieselbe Tabelle auf 100 Frauen für jede Stadt reducirt.

Menstruirte Frauen von	Von 100 Frauen zu Marseille u. Toulon.	Von 100 Frauen zu Paris.	Von 100 Frauen zu Manchester.	Von 100 Frauen zu Göttingen.
9 Jahren	0,00	1,52	0,00	0,00
10 —	0,00	0,00	0,00	0,00
11 —	8,82	3,50	2,23	0,00
12 —	14,71	16,42	4,23	2,20
13 —	19,12	7,03	11,78	5,84
14 —	13,24	21,14	18,87	15,32
15 —	23,54	16,42	21,54	23,34
16 —	11,77	8,20	16,88	17,51
17 —	5,87	7,03	12,66	8,04
18 —	2,22	5,86	5,79	13,14
19 —	0,00	9,38	5,12	7,31
20 u. 21	0,00	3,50	0 90	5,84
22—24	0.00	0,00	0,00	1,46
	100,00	100,00	100,00	100,00

Nr. 8. Mittlere Temperatur der verschiedenen Städte, wo die Beobachtungen angestellt wurden.

Göttingen . .	46°,82	Therm. Fahrenh.
Manchester . .	48 bis 49	
Paris . . .	51,50	
Marseille u. Toulon	59,60	
Marseille allein .	59,20	
Toulon allein .	59,80	

Nr. 9. Tabelle über die Verhältnisszahl von 66 in verschiedenen Altern in der Stadt u. auf dem Laude menstruirten Frauen.

Menstruirte Frauen von	In der Stadt geboren.	Auf dem Lande geboren.
11 J.	7	0
— — — 12 -	9	9
— — — 13 -	8	9
— — — 14 -	10	13
— — — 15 -	14	15
— — — 16 -	3	6
— — — 17 -	3	5
— — — 18 -	3	5
— — — 19 -	3	3
— — — 20 -	0	0
— — — 21 -	1	1
	66 (?)	66

Nr. 10. Tabelle über die verschiedenen Verbindungen der Farbe der Haare u. der Augen mit den mittleren Pubertätsaltern.

	Zahl der beob. Fälle.	Mittleres Pubertäts- alter.	Abstand zwischen den Extremen.
Schwarze oder braune Haare; graue, grüne oder blaue Augen . .	5	13,80	8 Jahre.
Kastanienbraune Haare, schwarze od. braune Augen	16	14,15	8 —
Kastanienbraune Haare, graue Augen . .	10	14,45	7½ —
Hellkastanienbraune Haare, blaue Augen .	5	14,90	6 —
Kastanienbraune Haare, blaue Augen . .	16	15,09	12 —
Dunkelkastan. Haare, blaue Augen . .	5	15,20	8 —
Blonde Haare, blaue Augen	2	15,50	7 —
Schwarz. od. braun. Haare schwarz. od. braune Aug.	9	15,89	7 —
Kastanienbraune Haare, grüne Augen . .	7	16,36	6 —

[*Archiv gén. Septbr. et Novbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

129. *Ueber Puchelt's Einwurf gegen Hope's Theorie der Herzgeräusche;* mitgeth. von *Dr.* Philipp in Berlin. Wie bekannt giebt es verschiedene zur Erklärung der Herzgeräusche aufgestellte Theorien, seit Verwerfung der von Laennec aber namentlich zwei, die grossen Beifall gefunden haben, die von Rouannet u. die von James Hope.[1]) Rouannet behauptet, dass das erste Herzgeräusch während der Systole der Kammern durch die Auriculo-Ventricular-, das zweite während der Diastole durch die Arterienklappen entsteht, Hope hingegen, dass das erste durch *die Collision des Blutes* während der Systole der Kammern, das zweite während der Diastole *auf dieselbe Weise*, nur mit einem einfachen Mechanismus hervorgebracht werde, so dass also nach Hope's Ansicht die Herzgeräusche in der *Bewegung des Blutes* ihren Grund haben u. nach physikal. Gesetzen auf die Weise erzeugt werden würden, dass die sich zusammenziehenden Kammern den ihnen zunächst liegenden Blutbeilchen einen Stoss geben, der sich von Theilchen auf Theilchen fortpflanzt u. eben dadurch ein Geräusch verursacht, das bei plötzlicher Contraction vergleichsweise kurz, laut u. rein, bei allmäliger aber gedehnt u. weniger laut ist. Gegen diese Ansicht nun tritt Puchelt auf, indem er sagt, dass nach den Lehrsätzen der Physik *in einer eingeschlossenen Flüssigkeit ohne Dasein von Luft keine Schallschwingungen entstehen können.* Allein schon Franklin u. Nollet haben gezeigt, dass tropfbare Flüssigkeiten fähig sind, Töne zu erregen u. erregte Töne fortzupflanzen. Dass aber die

1) Cfr. Jahrbb. B. I. S. 117. u. B. V. S. 275. Red.

Fortpflanzung des Schalles nicht von in der Flüssigkeit enthaltener Luft abhänge, erhellet daraus, dass der Schall im Wasser sich vier Mal schneller fortpflanzt als in der Luft, wie die von Colladon u. Sturm im Genfersee angestellten Versuche dargethan haben. Für diese empirisch gefundene Thatsache spricht ausserdem die Elasticität des Wassers. Was aber von dem Wasser gilt, gilt auch von allen anderen tropfbaren Flüssigkeiten. Dass Flüssigkeiten fähig sind, Töne zu erregen, beweist ferner das bekannte Instrument von Cagniard-Latour, welches seinen Namen Syrene eben dieser Eigenschaft verdankt, haben endlich aber noch die neuerdings in der Académie des sciences unternommenen Versuche bekräftigt, indem mit Flüssigkeit gefüllte Röhren in verschiedenartige Schwingungen versetzt wurden. *Es können also allerdings in einer eingeschlossenen Flüssigkeit ohne Dasein von Luft Schallschwingungen entstehen*, u. der Einwurf Puchelt's dürfte mithin die Annahme von Hope nicht widerlegen. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 25.] (*Brachmann.*)

130. *Von der Raumveränderung des Blutes u. von der Structur des Herzens, dieser entsprechend u. sie beweisend.* Gegen Hrn. Prof. J. Müller. Von *Dr.* S. L. Steinheim in Altona. Vf. vertheidigt die Lehre von der Elasticität des Blutes gegen die von Müller (Jahrbb. Bd. VI. S. 5) erhobenen Einwürfe, u. stützt sich dabei hauptsächlich darauf, dass eine mechan. Erklärung, also eine Elasticität, die dem mechan. Drucke unterliegt, nicht zulässig sei, sondern dass der Turgor vitalis des Blutes, d. h. die Fähigkeit, nach der verschiedenen Einwirkung des Lebens verschiedene Volumina darzustellen, in gleicher Quantität bald einen grössern, bald einen kleinern Raum stetig auszufüllen, den Grund der Elasticität abgebe. Nähme man diesen an, so fielen die Einwürfe Müller's von selbst hinweg. [*Pfaff's Mittheil. H.* 1 *u.* 2. 1836.] (*Schmidt.*)

131. *Beantwortung der Frage: hat Galen den Blutumlauf gekannt?* vom Landphysikus Miguel zu Neuenhaus. Ein Recensent von H. Koch's Preisschrift: De parenchymate et vasorum capillarium systemate. Rostochii 1833, führt in dem Märzhefte der allgem. med. Zeitung eine Stelle aus jener an, in welcher die Behauptung aufgestellt wird, Galen habe sowohl den grossen als den kleinen Kreislauf gekannt. M., welcher sich sehr viel mit dem Galen beschäftigt, u. die grossen Verdienste, die sich Galen um die Physiologie erworben, in jeder Beziehung anerkennt, fühlt sich aufgefordert, die obige Behauptung zu widerlegen. Er verfährt dabei so, dass er zuerst die physiolog. Lehre Galen's über Blutbereitung, Blutlauf u. Respiration in Kurzem darstellt, u. dann den Beweis führt, dass die von Koch für seine Behauptung aus dem Galen angeführten Stellen, welche von M. zum Theil wörtlich citirt werden, dafür, dass Galen den Kreislauf des Blutes, so wie wir ihn jetzt kennen, gekannt habe, durchaus nicht sprechen. [*Allgem. med. Zeitung. Septbr.* 1835.] (*Hacker.*)

132. *Ueber die Physiologie u. Pathologie des Aretaeus;* v. David Badham. Der Vf. sucht zu beweisen, dass unter den Autoritäten der alten Medicin Aretaeus vor allen den Vorzug verdiene u. dass viele seiner physiolog. u. pathlog. Ansichten den neueren weit näher ständen, als man gewöhnlich glaube, wie sich ersehen lasse, wenn man vergleiche, was er über die Verdauung, die Functionen der Leber, des Herzens u. der Lungen, über thier. Wärme u. Entzündung sage. Zum Schlusse werden einige Sätze aus der Nosologie, z. B. über Phthisis, Hämorrhagien u. s. w. hervorgehoben. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVI. Aug.* 1, 1835.] (*Scheidhauer.*)

II. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

133. *Ueber den Einfluss des Lichts u. der Dunkelheit auf den menschl. Körper;* von *Dr.* Stegmann zu Wernigerode. Die Wirkung des Weines auf das Gehirn dessen, der ihn im Uebermaasse getrunken hat, sagt Vf., wird am sichersten u. bestimmtesten wahrgenommen, sobald der Berauschte in die Dunkelheit versetzt u. ganz ohne Licht gelassen wird. Diess erfuhr Vf. selbst, als er eines Morgens einige Gläser Malaga mehr, als gut war, zu sich genommen hatte. Zwar spürte er am Tage keine Unannehmlichkeit, welche ihn hätte an seinen Berufsgeschäften hindern können; allein als er Abends, nach 12 St., nachdem er ins Bett gestiegen, das Licht auslöschte, drehte sich Alles mit ihm im Kreise herum, er bekam Hitze u. Angst, die ihn aus dem Bette trieben. Kaum war Licht hereingebracht, so stand Alles um ihn her wieder fest u. Hitze u. Angst waren verschwunden. — Prof. Goldhagen bewachte einen Nervenkranken, der durchaus nicht in Schlaf zu bringen war. Zufällig schlief der Wächter ein u. fand beim Erwachen das Nachtlicht verlöscht u. den Pat. schlafend. — Beide Fälle sollen die in der Ueberschrift enthaltene Behauptung erweisen, u. 3 andere Fälle, welche *Dr.* Allen dem Einflusse der Atmosphäre zuschreibt, stellt unser Vf. dem Einflusse des Lichts u. der Dunkelheit zu. Nämlich A. v. Humboldt erzählt von einer Gräfin, welche jedesmal bei Sonnenuntergang ihre Stimme verlor, die sich erst nach Sonnenaufgang wiederfand. Aristoteles gedenkt eines Gastwirthes, der jeden Abend den Verstand verlor u. ihn mit dem Tage wieder erhielt. Baillou spricht von einer Frau, die jeden Abend mit Sonnenuntergange besinnungslos wurde u. deren Lebensgeister erst mit dem Morgen wieder erwachten. [*Horn's Archiv.* 1835. *Juli. August.*] (*Voigt.*)

134. *Einige Worte über das kohlensaure Gas-*

u. Schlammbad zu Franzensbad; mitgeth. von *Dr.* Conrath, Brunnenarzte daselbst. Die Gasbäder von Franzensbad gehören ihrer Entstehung nach wohl zu den ältesten in Deutschland, wurden aber nach dem Tode ihres Begründers, des ehemaligen Brunnenarztes *Dr.* Adler, der sie zu Anfange dieses Jahrhund. errichtete, aufgehoben u. erst im J. 1826 wieder hergestellt. Gegenwärtig besteht die neu errichtete Badeanstalt aus 4 hohen u. geräumigen Zimmern u. ist mit allen zu örtl. u. allgem. Bädern nothwendigen Erfordernissen ausgestattet. Nach der von Trommsdorff an Ort u. Stelle vorgenommenen Untersuchung ist das reichlich ausströmende Gas zum bei weitem grössern Theile aus kohlens. Gase u. einem Minimum hydrothionsauren Gases zusammengesetzt. Wenn nun gleich dasselbe nur selten für sich allein, sondern meistens als blosses Adjuvans der Mineralwasser- u. Schlammbäder gebraucht wird, so scheinen doch nach den Erfahrungen, welche der Vf. mit demselben zu machen Gelegenheit gehabt hat, seine besonderen Wirkungen in Folgendem zu bestehen: 1) zeigt es sich heilsam bei atonisch-gichtischen u. rheumat. Beschwerden, bei Contracturen u. Lähmungen, zumal wenn gleichzeitig die Thätigkeit der Haut vermindert oder unterdrückt ist; 2) leistet es grosse Dienste bei Amenorrhöe, unterdrückter u. zu spärlicher Menstruation, vorausgesetzt dass diese Krankheitszustände durch allgem. oder örtl. Schwäche bedingt werden, ebenso bei unterdrücktem Hämorrhoidalflusse; 3) wirkt es specifisch erwärmend u. erregend auf die Geschlechtsorgane u. ist deswegen bei der von Torpor u. Mangel an Lebensthätigkeit in den Genitalien abhängigen Unfruchtbarkeit der Frauen u. Impotenz der Männer von entschiedenem Nutzen, jedoch nicht bei sehr reizbaren, durch Onanie oder unmässigen Beischlaf geschwächten Individuen anwendbar, u. schadet sogar bei sich entwickelnden Scirrhositäten im Uterinsysteme; 4) äussert es auf chron. bösartige Geschwüre einen antisept. Einfluss, verbessert die Eiterung, befördert die Granulation u. führt so zur Heilung; 5) wird es zwar auch bei Krankheiten des Gehörorgans empfohlen, leidet aber hier, wenigstens nach den Erfahrungen des Vf, eine schon in sofern beschränkte Anwendung, als es sich seiner erstickenden Eigenschaften halber füglich nur in den äussern Gehörgang führen lässt, wo es nur dann den von ihm gehegten Erwartungen entspricht, wenn dem Gehörleiden eine rheumat., gicht. oder scrophulöse Ursache zum Grunde liegt, oder dasselbe von gehemmter Absonderung des Ohrenschmalzes, von Erschlaffung u. Unempfindlichkeit des Trommelfelles u. der zu diesem gehörigen Muskeln herrührt. Bei Ohrensausen aber, welches von congestiven oder gar entzündl. Erscheinungen begleitet wird, zeigt es sich immer nachtheilig, ebenso bei dem Fothergillschen Gesichtsschmerze, gegen den es wenigstens nichts hilft. — Ausser den Gasbädern, von deren Wirksamkeit so eben gesprochen worden ist, hat F. gegenwärtig auch eine Badeanstalt, in welcher nicht nur der bisher blos getrunkene Franzensbrunn u. kalte Sprudel in der Form des Bades gebraucht, sondern auch die so wirksame u. in unerschöpflicher Menge vorhandene Moorerde zu Schlammbädern benutzt wird. Diese Moor- oder Schlammerde gehört zu dem Kohlenmineralschlamm u. besteht nach Trommsdorff aus einer fetten kohlenstoffreichen Moorerde u. dem Niederschlage der überall in dieser befindlichen Mineralquellen u. zeichnet sich vor anderen durch Reichthum an schwefelsaurem Natron u. Eisen aus. Sie dient vermischt mit dem Wasser der eisenhaltigen Quellen zu allgem. u. örtl. Bädern u. wirkt weit belebender, stärker u. durchdringender als das Mineralwasserbad, weshalb es wenig reizbaren u. schlaffen Naturen vorzugsweise zusagt u. bei eingewurzelten, mit geringer Erregbarkeit des Hautorgans verbundenen u. ein eingreifendes Heilverfahren erfordernden Krankheiten vorzügliche Anwendung findet. Erklärlich ist es daher, dass diese Schlammbäder bei nachstehenden Krankheitsformen ein äusserst wirksames Heilmittel sind: 1) bei Atonie u. Schlaffheit der Haut u. davon abhängiger Neigung zu starken Schweissen u. zu Erkältungen; 2) bei chron., besonders herpet. Hautausschlägen, kalten Geschwülsten u. alten, hartnäckigen Geschwüren; 3) bei Scrophelsucht u. Rhachitis; 4) bei den Nachwehen der Gicht u. des Rheumatismus, namentl. von diesen Krankheiten herrührender allgemeiner Schwäche u. insbesondere Erschlaffung der Haut; 5) endlich bei Steifigkeiten, Contracturen u. Lähmungen, vorzüglich solchen, die nach langwierigen, erschöpfenden Krankheiten, nach Unterdrükkung chron. Hautausschläge, Erkältungen u. dem Zurücktreten der Gicht entstanden sind, bei der nach Lähmungen zurückbleibenden Muskelschwäche u. unvollkommenen, von schon beginnender Tabes dorsalis abhängigen Paralysen, während sie, wie sich von selbst versteht, bei veralteten, durch Apoplexie, ein örtl. Leiden oder organ. Abnormitäten des Gehirns u. Rückenmarks bedingten Lähmungen nichts leisten. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 25.] *(Brachmann.)*

135. *Wirkung des Quecksilbers auf die Neger.* Es wird behauptet, dass das Quecksilber, wofern es nicht vorsichtig u. in kleinen Dosen angewendet werde, ein sehr gefährliches Gift für die Neger sei. Ein pseudonymer Arzt in Nordamerika bestreitet diese Annahme, indem er sich auf seine reiche Erfahrung beruft. Er hat diess Mittel den Schwarzen oft von 1 bis zu 20 Gr. pro dosi in wiederholten Gaben mit dem besten Erfolge verschrieben, namentlich in Fällen von acuter Leberentzündung. Er giebt es indess niemals bis zu dem Grade, dass es Speichelfluss erzeugt. Da der Vf. in einem südl. Klima wohnt, so bestreitet er nicht die Möglichkeit, dass in kälteren Gegenden diess sich anders verhalte, indem dort die Neger ungesunder sind u. an Scropheln leiden, die den Ge-

brauch des Mercurs gefährlich machen. [*Boston Journ. Vol. XI. Nr.* 16.] (*H. Nasse.*)

136. *Bewirkt der Arsenik Speichelfluss?* von Edw. Furley. Vf. sah 5 Fälle, wo diess der Fall war. 1) Ein Mann von 20 J. hatte wegen eines Wechselfiebers 3mal tägl. 10 Tropf. Liqu. arsenical. genommen, als sich die Mundhöhle entzündete u. Speichelfluss eintrat. 2) Ein andrer hatte einen Monat lang täglich 3mal 5 Tropf. genommen, worauf dieselben Erscheinungen eintraten. 3) Gegen einen Cancer lupus wurde die Fowlersche Solution verordnet; aber bereits nach der 1. Gabe von 3 Tropf. traten Brechen, Durchfall u. ein starker Speichelfluss ein, u. dieselben Erscheinungen wiederholten sich, als später eine 2. Gabe gegeben wurde. 4) Eine scrophulöse Person hatte wegen eines chron. Hautausschlages 10 Tage lang 6 Tropf. der Fowler'schen Auflösung genommen; es zeigten sich Spuren von Speichelfluss, der, ungeachtet man die Medicin aussetzte, sich bis zu einem bedenklichen Grade steigerte u. von dem unangenehmen Geruche, wie nach dem Gebrauche des Quecksilbers, begleitet war. 5) Ein Arbeitsmann hatte aus Versehen eine unbestimmte Menge Arsenikauflösung verschluckt. Unter den Vergiftungssymptomen, welche sich einstellten, beobachtete man auch Speichelfluss mit dem eigenthüml. unangenehmen Geruche. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVI. Septbr.* 5, 1835.] (*Scheidhauer.*)

137. *Jodkalium gegen secundäre Syphilis;* von R. Saville.

Ein Mann hatte vor 2 J. einen Schanker sich zugezogen u. war mit Quecksilberpillen behandelt worden; später entwickelten sich ein Bubo, der in Eiterung überging, u. Schmerzen längs der Lambdanaht, die jedoch nicht für syphilitisch gehalten wurden. Dann zeigten sich Verdickungen der Kopfknochen, Beinhautanschwellungen an den Schienbeinen, eine Lepra syphilitica, die sich über den ganzen Körper ausbreitete, u. grosse Geschwüre im Halse. Unter dem Gebrauche der Plummer'schen Pillen u. des Decoct. sarsae comp. verloren sich diese Zufälle, mit Ausnahme des Ausschlags u. der Gefühllosigkeit der Haut. Hierauf litt er wiederum an Schienbeinanschwellungen, die durch Quecksilber allerdings beseitigt wurden. Da ihn aber diese Mittel immer sehr schwächten, so verordnete Vf. hydriodsaures Kali, zu 8 Gr. 3mal tägl. in Mixt. camphor. zu nehmen. Nach einmonatl. Gebrauche dieses Mittels war die Krankh. vollkommen beseitigt. [*Ibid. Jul.* 18.] (*Scheidhauer.*)

138. *Nutzen des Chlors gegen einen der falschen Krätze ähnlichen Hautausschlag bei einem Kinde;* von *Dr.* C. A. Tott in Ribnitz. Das Kind eines Pachters litt fast seit seiner Geburt an einem Ausschlage, der mit Scabies spur. verglichen werden konnte u. in kleinen Pusteln bestand, die nach dem Aufplatzen eine helle lymphartige Feuchtigkeit ergossen. Der Ausschlag widerstand hartnäkkig den Antimon- u. Mercurialmitteln, Sublimatwaschungen, änderte sich nach dem Entwöhnen nicht u. ebenso wenig nützten die Plummer'schen Pulver, Boraxwaschungen, Jahn's Schwefelpulver, bis T. die Ausschlagsstellen tägl. 3mal mit Kopp's bei Flechten empfohlner Mischung (℞ Ol. oliv. ʒvj, Liqu. calcar. chlorinic. ʒjj. M.) bestreichen liess, wodurch binnen 14 Tagen die gänzliche u. dauernde Heilung bewirkt wurde. [*v. Siebold's Journ. XIV.* 3.] (*Meissner.*)

139. *Bestätigte Heilkräfte des Graphit u. der Sarsaparille im Herpes crustaceus, so wie Bemerkk. über die Zusammensetz. des Decoct. Zittmanni;* von *Dr.* Siedenburg zu Wismar. Die häufigste Veranlassung zu impetiginösen Ausschlägen u. also auch des Herp. crust. ist Unterdrückung der Hautausdünstung u. der Harnsecretion. Indem dadurch die gehörige Entweichung des gasförmigen Stick- u. Kohlenstoffs aus den Capillargefässen gehindert, u. diese u. andere Stoffe, welche dem Blute in den Gefässen eine andre Beschaffenheit geben, zurückgehalten werden, entstehen die Ausschläge, deren Heilung so viele Schwierigkeiten mit sich führt. Auf dieser Ansicht u. auf den schweiss- u. harntreibenden Eigenschaften des Graphit u. der Sarsaparille beruhet die Anwendung genannter Mittel gegen Herpes crust., die Vf. laut vielfältiger Erfahrung lobend empfiehlt. Er eröffnet die Behandlung mit 9 Pillen aus 6 Gr. Resin. jalapp., Calomel u. Seife, von denen er des Abends 4 u. u. des Morgens 5 Stück nehmen lässt. Hierauf lässt er Abends u. Morgens 2 Theelöffel voll von einer Latwerge nehmen, bestehend aus Graph. ppt. ʒj, Hydrarg. stib. sulph. ʒjj, Mell. despum. ʒiv u. dabei Sarsaparilledecoct (Rad. sarsap. ℥jjj, Rad. liquir. ʒj, mit 4 Pf. Wasser zur Hälfte eingekocht) trinken. Sind Latwerge u. Decoct 2mal consumirt u. in der Zwischenzeit noch einmal die Pillen verbraucht, so trocknet die Flechte ein, so dass binnen 4—6 Wochen die Heilung erzielt ist. Jedoch findet auch gleichzeitig eine äussere Behandlung statt. Vf. streicht das Ung. neap. dünn auf die von den Borken freigebliebenen Stellen u. betupft dieselben, jedoch nicht eher, als bis eine Portion des Electuar. u. 2 Flaschen Decoct consumirt worden, mit einer Auflösung von 2 Drachm. Kali sulphurat. in 8 Unz. Wasser. Die Anwendung von öligen u. fettigen Substanzen versetzten (was ich bestätigen muss) die kranke Haut oft in Entzündung. Diese Mittheilungen sind dankenswerth; aber hat denn das Quecksilber nicht Theil an den gelungenen Kuren? Wahrlich der Graphit allein vermag nicht so Grosses! — Das Decoct. Zittmanni, dessen Bereitungsart ich wohl als bekannt voraussetzen darf, nennt Vf. mit Fug u. Recht ein unsicheres Mittel. Man ist nie sicher, ob u. wie viel Calomel u. Zinnober darin enthalten ist. Besteht das Beutelchen, welches beide Mittel einschliesst, in dem man das Decoct bereitet, aus starker u. fester Leinwand, so lässt es weder Calomel noch Zinnober durch; u. ist es von dünnem u. weichem Gewebe, so weiss man nie, wie viel von jenen Ingredienzien durchgeht, sich dem Decocte mittheilt oder zu Boden fällt. An der Wirksamkeit des Decocts bei syphilit. Complication in Herpes hat Calomel u. Zinnober keinen Theil, sondern diese Wirksamkeit gehört der Sarsaparille, den Sennesblättern u. auch wohl dem Alaune zu.

Inveterirte syphilit. Geschwüre, an welchen nach den letzten Kriegsjahren ganze Dorfschaften laborirten, wurden einzig u. allein mit dem Sarsaparillendecocte gut u. dauerhaft geheilt. [*Horn's Archiv.* 1835. *Juli. August.*] (*Voigt.*)

140. *Ueber destillirte aromat. Wasser*; von L. S. u. Johu Farmer. Um bei ihrer Darstellung das Geschäft der Destillation zu ersparen, empfiehlt Ersterer, das äther. Oel auf ein Stück Zucker zu tröpfeln, dieses mit Schleim abzureiben u. dann allmälig die nöthige Quantität Wasser, etwa ℥j auf 1 Tropf., hinzuzusetzen. Letzterer aber tadelt dieses Verfahren u. schreibt dagegen vor, das äther. Oel einer 8fachen Menge rectific. Weingeistes hinzuzusetzen, dann mit koblens. Magnesia zur Consistenz eines dicken Syrups zu verreiben u. hierzu das Wasser allmälig hinzuzusetzen, worauf man durch Filtration ein gutes aromat. Wasser erhalte. [*Lond. med. and surg. Journ. Vol. VI.* 1835. *Nr.* 154 *u.* 156.]

(Scheidhauer.)

141. *Ein Wort über die gewöhnl. Febrifuga*; mitgeth. von *Dr.* Kühlbrand in Inowraclaw. Rücksichtlich der mit dem Gebrauche des Chinin. sulph. u. muriat., zwischen deren Wirkungsart K. übrigens keinen Unterschied wahrnehmen konnte, verbundenen nachtheiligen Nebenwirkungen bemerkt derselbe, dass sie gern Congestionen nach der obern Hälfte des Körpers herbeiführen, u. zwar mehr bei Frauen als bei Männern, bei ersteren besonders, wenn sie von zarter Constitution u. schwanger sind oder stillen. Nicht immer traten dergleichen Erscheinungen nach grossen Dosen ein, häufig war es auch der Fall, wenn das Mittel in sehr kleiner Gabe, z. B. zu ½ Gr. verordnet u. erst 2 oder 3mal genommen worden war. Zweimal folgte förmliche Salivation auf den Gebrauch des Chinin. Ein andres Mal wurde eine zarte Dame, die Chinin. sulph. ℈ß in 24 St. genommen hatte, von einem sehr peinigenden Schmerze *hinter* dem Magen befallen, so dass man an ein Leiden des Pankreas denken konnte, u. diess um so mehr, als sich gleichzeitig ein sehr bedeutender Speichelfluss einstellte, der 5 Tage u. 5 Nächte ununterbrochen andauerte, worauf nach 14 Tagen das Fieber wiederkehrte. Um Kranke, die einen so entschiedenen Widerwillen gegen das Chinin haben, dass sie das Recept gar nicht machen lassen, sobald sie dieses Wort darauf finden, nicht in Versuchung zu führen, schreibt K. anstatt „Chininum" Basis perur. sulph. oder muriat., u. hat dasselbe bis jetzt in folgenden Verbindungen angewandt: a) mit Bismuth. nitric. (oft in sehr grossen Gaben) bei Druck in der Herzgrube nervösen Ursprungs oder Cardialgie; b) mit Sulphur. aurat., Zimmt u. Anis bei Torpor u. Verschleimung; c) mit Salmiak ebenfalls bei Verschleimung, indess mit mehr gastrischer Beimischung; d) mit Tart. emet. — eine Verbindung, von der er jedoch die grossen Wirkungen, die Andere davon gesehen haben wollen, nicht wahrnehmen konnte; e) mit Opium bei grosser Reizbarkeit des Magens u. Durchfällen, die nichts Gastrisches hatten. Einem jungen 20jähr. Manne von schwächlicher Constitution, der an einer Febr. interm. tertiana litt u. während jedes Paroxysmus von den heftigsten Krämpfen befallen wurde, reichte der Vf. alle Stunden 3 Gr. Chinin nebst 2 Gr. Moschus, u. dennoch musste er diese Gabe 40mal wiederholen, ehe er Fieber u. Krämpfe dauerhaft beseitigte. Bei kräftigen Leuten aus der arbeitenden Classe fand K. besonders das Chinoidin in spirituöser Auflösung empfehlenswerth, doch dauerte in der Regel die Wiedergenesungsperiode ausserordentlich lange. Namentlich klagten die Convalescenten lange Zeit über eine eigenthüml. Schwäche der Füsse nebst einer nicht näher zu beschreibenden Empfindung in den untereu Extremitäten u. in dem Kreuze, weshalb ihnen das Treppensteigen ungemein schwer u. ihr Gang wakkelnd wurde, dabei hatten sie immer noch das eigenthüml. Colorit Wechselfieberkranker. So lange aber dieses anhielt, wie überhaupt vor dem 42. Tage betrachtete K. seine Fieberkranken nicht für geheilt u. gab ihnen, wenn sie eine Tertiana gehabt hatten, den 6., 13. Tag u. so fort Morgens u. Abends immer noch 2 Gr. Chinin, nicht also, wie die Mehrzahl der Aerzte zu thun pflegt, den 7., 14. u. s. w., weil er der Ansicht ist, dass, wenn man consequent handeln will, man das Febrifugum auch nach Unterdrückung des Fiebers nicht *am*, sondern *vor* dem Fiebertage geben muss. Gesellte sich zu dem Fieber Beenguug in der Brust, die vom Rückgrathe auszugehen schien, ein kolikartiger Schmerz im Leibe, fand sich nach demselben ein holpriger, unsicherer Gang ein, u. richteten Blutegel u. Schröpfköpfe nichts dagegen aus, so liess er das ganze Rückgrath von oben nach unten mit einer aus Ungt. nervin., Ol. animal. aether. u. Ol. cajeput. bestehenden Salbe, oder bei Armen mit Ol. terebinth. juniper. einreiben u. darauf mit einem neuen flanellenen Lappen bedecken. Mitunter war es wohl auch nöthig, China mit bitteren Mitteln noch einige Zeit lang nehmen zu lassen. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 30.]

(Brachmann.)

142. *Ueber die Anwendung des Opium im Bluthusten*; mitgeth. vom Ober-Med.-Rathe *Dr.* Hohnbaum in Hildburghausen. Trotz dem, dass der Gebrauch dieses Mittels in der genannten Krankh. schon sehr alt ist, scheint man doch über das „Wann" u. „Wie" der Anwendung desselben noch nicht ganz im Reinen zu sein. Die am allgemeinsten verbreitete Ansicht ist, dass es bei hypersthen. Anlage, bei starkem Organismus des Blutes nicht gegeben werden darf, dagegen gute Dienste leistet, wenn das Blutspeien entweder selbst vom Krampfe abhängig (Haemoptysis spasmodica) oder doch von krampfhaften Erscheinungen in anderen Organen begleitet ist. Allein abgesehen davon, dass es mitunter sehr schwierig ist, eine krampfhafte Blutung von einer nicht krampfhaften zu unterscheiden, dass gar häufig die das Blutspeien be-

gleitenden krampfhaften Erscheinungen Wirkung der Angst sind, giebt es in der That auch nur sehr wenige Fälle, in denen dem Bluthusten ein wirklich spastischer Zustand zum Grunde liegt, u. möchten nur diejenigen dahin zu zählen sein, in denen sich durch die vorhergehenden Ursachen u. Erscheinungen ermitteln lässt, dass in entfernteren Organen, z. B. bei Hypochondristen im Unterleibe, bei Hysterischen im Genitalsysteme Krampf obwalte, von dem dann der Bluthusten nur eine consecutive Erscheinung ist. Dennoch dürfte selbst bei solchem spasmod. Bluthusten Opium nicht allemal das passendste Mittel sein, sondern wenigstens mit anderen, z. B. ableitenden, noch verbunden werden müssen, da der krampfhafte Zustand in den Eingeweiden, welcher den Bluthusten erregt, in fehlerhafter Blutvertheilung, Plethora u. s. w. seinen Grund haben kann. Ferner muss man wohl zwischen dem Kranksein einzelner organ. Systeme u. Partien des Körpers unterscheiden, da spastische Zufälle mit denen der Entzündung, der Congestion u. des Orgasmus combinirt sein können. Da nun aber so viel gewiss ist, dass das Opium bei Krankheitszuständen, denen Plethora, vermehrte Expansion des Blutes, verstärkter Blutumlauf, entzündl. Diathese oder wirkliche Entzündung zum Grunde liegen, nachtheilig wirkt, so ist die Aufgabe, zu bestimmen, wenn dasselbe bei dem Bluthusten Anwendung finden darf, selbst wenn dieser von wirklichen krampfhaften Erscheinungen begleitet wird, um so schwieriger, als immer erst noch auszumitteln bleibt, ob der spast. Zustand das Wesentliche ist oder nicht. Allemal ist es indessen leichter zu entscheiden, in welchen Fällen das Opium *nicht*, als in welchen es angewendet werden darf. Contraindicirt ist dasselbe bei von entzündl. Affectionen des Lungenorgans oder der mit diesem verbundenen Theile abhängiger Haemoptysis, bei offenbarer Plethora u. Ueberfüllung der Lungengefässe durch vermehrten Blutandrang nach denselben, endlich bei einem wirklichen Blutextravasate im Parenchym der Lungen. Dagegen glaubt der Vf., auf eine vieljähr. Erfahrung gestützt, nachbenannte Krankheitszustände als zuverlässige Entscheidungsgründe für die Anwendung des Opium bei dem Bluthusten anführen zu können: 1) ein das Blutspeien begleitender, steter Reiz zum Husten, der nicht durch Krämpfe, sondern lediglich durch erhöhte Sensibilität der Lungennerven bedingt wird; 2) das Vorhandensein wirklicher Lungengeschwüre, bei welchen jedoch zwei sehr von einander verschiedene Zustände berücksichtigt werden müssen. Entweder nämlich ist das Blutspucken mit Fieber u. entzündl. Zufällen des Lungenorganes complicirt u. dann müssen allgem. oder örtl. Blutentziehungen der Verordnung des Opium vorausgeschickt werden, oder aber es fehlen die ebengenannten Erscheinungen, es sind keine Zeichen von Orgasmus des Blutes vorhanden, dann sind Blutentziehungen nichr nur nicht nöthig, sondern sogar nachtheilig, u. das Opium allein das trefflichste Mittel zur Stillung der Blutung. Der erste dieser beiden Fälle ist leider der bei weitem häufiger vorkommende u. führt mit schnellen Schritten zum Tode, während der letztere seltner noch Hoffnung zur Heilung zulässt oder wenigstens viel später tödtlich wird. Was nun die Art u. Weise der Darreichung des Opium betrifft, so erklärt sich der Vf. entschieden gegen grosse Gaben desselben, in welchen es leicht Congestionen nach Kopf u. Brust u. eine in den hier in Betracht kommenden Fällen besonders nachtheilige Turgescenz des Blutes bewirkt u. giebt kleinen, oft wiederholten Gaben unbedingt den Vorzug. Er verordnet entweder gr. j des wässerigen Opiumextracts in einer Emulsion von ℥iv, nach Umständen alle ganze oder halbe Stunden einen Esslöffel voll, oder in Pulverform mit Pulv. gummos. u. Zucker alle Stunden zu ½ Gr. [*Ibid. Nr.* 26.] (*Brachmann.*)

143. *Nicotiana gegen Stickhusten;* empfohlen von *Dr.* F. S. Wolffsheim in Königslutter. Während einer mit ungewöhnl. Heftigkeit auftretenden Stickhustenepidemie, welche Kinder von den verschiedensten Lebensaltern u. Constitutionen ergriff, ja selbst Erwachsene nicht ganz verschonte, u. sich besonders durch die Hartnäckigkeit des Stad. spastic. auszeichnete, gegen das vergebens Belladonn., Hyoscyam., Blausäure u. deren Präparate, Flor. zinc., Moschus u. s. w., Einreibungen des Ungt. tart. stib. in die Reg. epigastrica angewendet wurden, nahm W. endlich zur Nicotiana seine Zuflucht. Er verordnete das frische u. gut bereitete Extract derselben in Pulverform 3—4mal täglich nach Verschiedenheit des Alters zu ¼ Gr.—gr. jj p. d. u. verband dasselbe, wenn noch einige Aufregung im Gefässsysteme statt hatte, mit kleinen Gaben Mercur. dulc., oder war die Expectoration erschwert, mit kleinen Dosen Sulph. antim. aurat. Der Erfolg übertraf alle Erwartungen. Von einigen 50 Patienten, denen der Vf. das Mittel auf die angegebene Art verordnete, nahmen es nur zwei ohne die gewünschte Wirkung. Der eine war ein Kind von 8 J. u. scrophulösem Habitus, bei dem sich im Verlaufe der Krankheit eine Phthisis tuberculosa entwickelte, an welcher dasselbe starb; der andre, ebenfalls ein Kind von ungefähr ½ J., das gleichzeitig an Atrophie litt, der es aller Mittel ungeachtet erlag. Bei allen übrigen Kranken verwandelte sich schon nach 8 bis höchstens 14täg. Gebrauche der Nicotiana der heftigste Stickhusten in einen gewöhnl. Katarrhalhusten, der bei einer zweckmässigen Nachkur auch bald verschwand. Nie sah W. narkot. Nebenwirkungen, trotz dem, dass er das Mittel ohne Bedenken selbst Säuglingen von 4—6 Wochen bis zum Verschwinden des Stickhustens reichte. Auch die Verdauungswerkzeuge schienen nur wenig davon afficirt zu werden. Als der Vf. sich später veranlasst fand, die Nicotiana auch bei anderen Arten

von krampfhaftem Husten zu versuchen, bewährte sie sich auf gleiche Weise. [*Ibid. Nr.* 37.]
(*Brachmann.*)

144. *Scutellaria lateriflora* wird angerühmt gegen krampfhafte Krankheiten. Sie leistete namentlich gute Dienste in einem hartnäckigen Falle von hyster. Krämpfen, in einem andern von anhaltendem krankhaften Erbrechen u. in einem dritten von Epilepsie. [*Boston Journ. Vol. XI. Nr.* 19.] (*Nasse.*)

145. *Ein Fall von Vergiftung durch Schwefelsäure;* von W. Cobbet.

Anna Taylor, 18 J. alt, wurde am 2. Aug. 1830 in das Mark's-Hospital gebracht. Man bemerkte dunkelgraulichte Flecken an den Lippen wie auch an anderen Theilen u. Spuren von Verbrennung an den Kleidern. Es ergab sich später, dass sie, um ihrem Leben ein Ende zu machen, wohl an 1½ oder 2 Unzen Vitriolöl verschluckt hatte. Sie erbrach eine schwarze klebrige Masse, worauf man ihr sogleich Magnesia carbonica in Wasser gab. Das Erbrechen dauerte zwar in Zwischenzeiten noch fort, doch war das mit Magnesia vermischte Ausgebrochene nicht mehr so schwarz u. es zeigte sich durch verschiedene Versuche, die man damit anstellte, dass die Säure im Magen neutralisirt war, ohne durch die Entbindung von Kohlensäure eine bedeutende Ausdehnung des Epigastrium wahrnehmen zu lassen. Pat. wurde ins Bett gebracht; ihre Oberfläche war kalt, Auge u. Gesicht todtenähnlich; am Handgelenke war der Puls gar nicht, an der Art. humer. nur schwach zu fühlen. Das Erbrechen hatte nachgelassen, sie war bleich, kalt, bewegungslos u. anscheinend im Verscheiden. Nach angewandter Wärme erholte sie sich, doch war das Schlukken noch nicht möglich. Sie empfand bedeutende Schmerzen längs des Oesophagus u. fühlte Erleichterung durch den Druck auf das Epigastrium. Besinnung war ungetrübt. Am Abend war der Puls zu 108 gestiegen, Zunge, Mund u. Wangen geschwollen, der Athem beschwert u. geräuschvoll u. mitunter trat noch Erbrechen ein. Durch eine flexible Röhre wurde ½ Nössel frische Milch in den Magen gebracht. Schon am folgenden Tage hatte sie sich so weit erholt, dass sie verschiedene schleimige Getränke zu sich nahm u. im Ganzen besser sprach. Bisweilen erbrach sie indessen noch immer eine fibröse Materie, u. auch die Zufälle verschlimmerten sich einigermassen wieder. Man applicirte Blutegel an Hals und Epigastrium u. gab ein gewöhnl. Klystir, worauf Erleichterung eintrat u. mit dem Klystire eine dunkle fäcale Masse abging. Etwa am 7. Tage, nachdem die Zufälle bei Anwendung von verschiedenen Heilmitteln bald ab-, bald zugenommen hatten, erbrach sie unter grosser Angst u. Schmerz eine blutige Materie u. bald darauf eine membranöse, 4 oder 5″ lange Röhre, von welcher ein Theil verkohlt zu sein schien, u. andere Theile mit Galle gefärbt waren. Bei genauer Untersuchung fand man Gefässverzweigungen in derselben, u. da sie auch eine bedeutend zähe Consistenz hatte, so waltete kein Zweifel ob, dass sie ein Theil des Magens u. kein zufälliges Gebilde sei. Fünf Stunden später erbrach sie unter andauernder Angst abermals eine lange Röhre, offenbar die Schleim- u. nervige Haut des Oesophagus; ein Theil derselben war ganz verkohlt u. an dem einen Ende wurden transverse Muskelfasern wahrgenommen. Pat. fühlte sich hierauf verhältnissmässig leichter u. konnte besser schlucken; nur dauerten die Schmerzen längs des Oesophagus noch fort. Bis zum 16. Tage schien sie sich rasch zu erholen; alle Symptome hatten nachgelassen. In den vier darauf folgenden Tagen war weder merkliche Besserung noch Verschlimmerung eingetreten. Von jetzt an aber ward der Zustand der Pat. sehr misslich; die früheren Zufälle waren wieder eingetreten u. sie empfand einen bedeutenden, immer zunehmenden Schmerz mit Anschwellung des Halses. Ein tief sitzender Abscess war nicht zu verkennen, welchen man indessen wegen ihres allgemeinen Schwächezustandes zu öffnen nicht für indicirt hielt. Sie starb endlich am 33. Tage, nachdem sie die Säure genommen. Section (etwa 6 St. nach dem Tode). Der Magen war ungefähr 5′ lang u. an seinem Ende 3½″ breit; die grössere Hälfte, nach dem Pylorus hin, schien äusserlich gesund, nach dem grössern Ende zu war der Magen etwas eingeschrumpft, leicht geröthet u. beim Anfühlen schienen einige Theile verdickt. An keiner Stelle, weder des Magens noch der Eingeweide, zeigte sich coagulable Lymphe, sondern vielmehr eine ungewöhnliche Trockenheit des Peritonäum. An einem Ende war das Ileum mit dunklem Blute unterlaufen; das Colon enthielt scybalöse Faeces; die übrigen Eingeweide aber waren vollkommen gesund. In der Brust fanden sich an der rechten Seite einige fast durchsichtige Adhäsionen. Nach dem vordern Theile des Pericardium hatte sich etwas coagulable Lymphe ergossen u. es fand sich ein Abscess in dem Raume zwischen ihm (dem Peric.), der Vena innominata u. der Pleura. Der Pharynx adhärirte mit dem Rückgrate, u. die umliegenden Theile waren durch Entzündung mit einander verwachsen. An der rechten Seite der Cartilago cricoidea u. Trachea stiess man auf einen Abscess, der nicht viel Eiter enthielt, tief lag u. von dem M. sterno-hyoidens u. thyreoideus bedeckt war u. überhaupt mehr ein Durchgang für den Eiter nach der Oberfläche, als das Centrum eines Abscesses zu sein schien. Der ursprüngliche Abscess war weiter unten hinter dem Oesophagus u. erstreckte sich zu dem 3. Dorsalwirbel; er öffnete sich an 2 Stellen in den Oesophagus. Die eine Oeffnung befand sich gerade unter der Cartilago cricoidea, die andre 2 oder 3″ tiefer. Die Wandung zwischen Abscess u. Oesophagus war sehr dünn u. weich. — Duodenum, Magen u. Oesophagus wurden jetzt aufgeschnitten. Der untere Theil des Duodenum war ganz natürlich, nahe am Pylorus aber schienen die Theile ihrer auskleidenden Membran beraubt; der Pylorus selbst war contrahirt u. härtlich. Der Magen zeigte 2 verschiedene Farben; nahe am Pylorus war Ansehen u. Zustand gesund; der andre Theil hatte eine dunkle, etwas livide Farbe u. ging plötzlich in die gesunde Structur über. Ein halber Zoll breiter Streif, von derselben dunklen Farbe, zog sich längs der kleinen Curvatur hin, u. es schien daraus hervorzugehen, dass die Säure nur auf die dunkelen Stellen eingewirkt, u. dass sie ihren Weg längs der kleinen Curvatur in das Duodenum genommen habe. An einem Theile adhärirte der Magen fest an dem Omentum u. hier befand sich eine Grube in der Magenhöhle, welche das Ansehen hatte, als wäre dieselbe an dieser Stelle ganz durchfressen gewesen. Der ganze Oesophagus hatte, mit Ausnahme der Stelle, wo sich der Abscess gebildet hatte, dieselbe dunkle Farbe. Eine besondre Constriction fand nicht statt; der ganze Kanal aber war in seinem Umfange verkleinert, u. die Theile waren entweder von einer Schleimmembran oder von irgend einem Succedaneum, welches den Wandungen eines Abscesses glich, bedeckt; mit Ausnahme der Farben konnte man keine Demarcationslinie zwischen der natürl. Membran u. derjenigen ziehen, welche ihre Stelle ersetzte. [*Dublin. Journ. Nov.* 18. 1835.] (*Calmann.*)

146. *Ein durch Ammonium carbonicum glücklich geheilter Fall von Vergiftung durch Blausäure;* von T. G. Geoghegan.

Ein junger Mann, 21 J. alt, welcher seit einiger Zeit an einer Magenbeschwerde litt, wurde veranlasst, nachdem er viele Mittel vergeblich angewandt hatte, zur Blausäure seine Zuflucht zu nehmen. Er begann mit einem Gran des Acid. hydroc. nach der Dubliner Pharmakopöe, u. wiederholte diese Dosis 12mal am ersten Tage, ohne bemerkbare Wirkung. Am folgenden Tage nahm er ½ Drachme mit demselben Erfolg; am 3. Tage verbrauchte er eine Drachme, was auch am 4. Tage ge-

schah; am 5. Tage stieg er, ohne die mindeste Wirkung zu verspüren, bis zu 1½ Drachmen, u. am 6. Tage bestand die genommene Dosis aus 2 Drachmen. Etwa 2 Minut., nachdem er das letzte Quantum verschluckt hatte, welches eine ausserordentliche Bitterkeit im Munde verursachte, u. nachdem er wenige Schritte umhergegangen war, befiel ihn eine Empfindung von grosser Verwirrung mit Kopfschmerz u. lautem Klingen in den Ohren. Mit Schwierigkeit trat er einige Schritte rückwärts, lehnte sich an einen Tisch, wurde besinnungslos u. fiel rücklings nieder. In diesem Zustande verblieb er im Ganzen 3 oder 4 Minut., während welcher Zeit er heftige Convulsionen hatte. Zwei Drachmen des Spiritus ammoniae aromatic. wurden mit etwas Wasser verdünnt sogleich an den Mund des Vergifteten gesetzt, konnten aber, da seine Zähne zusammengebissen waren, nicht verschluckt werden. Man brachte darauf trockenes flüchtiges Alkali unter die Nase, welches so wohlthätig wirkte, dass Pat. alsbald im Stande war, etwas von der Flüssigkeit zu verschlucken. Das Bewusstsein kehrte jetzt rasch zurück; es trat ein Erbrechen ein, wodurch er sich sehr erleichtert fühlte, u. nach Verlauf von einer halben Stunde befand er sich, mit Ausnahme von einem spannenden Gefühle im Kopfe, welches den ganzen Tag andauerte, vollkommen wohl. Sein altes Uebel war durch diese ausserordentliche Dosis gänzlich beseitigt. Zwei Personen, welche während seines bewusstlosen Zustandes zugegen waren, sagten aus, dass seine Schenkel an den Unterleib gezogen u. starr waren; im Fallen hatten sie ihn aufgefangen u. auf den Boden gelegt. Auch bemerkten sie Steifigkeit der oberen Extremitäten, u. nachdem sie dieselben von seiner Seite abgezogen hatten, kehrten sie gewaltsam in ihre vorige Lage zurück. Die Augen waren geschlossen, die Zähne zusammengebissen u. die Gesichtsmuskeln convulsivisch verzerrt. Dieser Fall gewinnt dadurch an Interesse, dass während des ganzen Verlaufs competente Zeugen die Zufälle der Vergiftung beobachtet hatten, die denjenigen bei durch Blausäure vergifteten Thieren ganz ähnlich waren. [*Ibid.*] (*Calmann.*)

147. *Ammonium gegen den Schlangenbiss;* vom M.-R. *Dr.* Lorinser in Oppeln. Das Ammonium ist wegen der ihm beigelegten antiseptischen, zertheilenden, auflösenden, die Thätigkeit der einsaugenden u. absondernden Gefässe belebenden Eigenschaft schon im vorigen Jahrhunderte von Sage, Chaussier u. A., vielleicht auch noch früher, als Gegengift bei Biss- u. Stichwunden von giftigen Schlangen u. Insekten gelobt u. überhaupt gegen thier. Gifte, selbst das Wuthgift, als eins der sichersten Mittel gerühmt worden, scheint aber in allen diesen Beziehungen wieder mehr u. mehr vergessen worden zu sein. Selbst Orfila nennt, wo er vom Vipernbisse spricht, das Ammonium nicht als Gegengift u. Andere haben es nicht besser gemacht. Doch erinnert sich L. von Rudolphi gehört zu haben, dass es gegen Biss giftiger Schlangen kein wirksameres Mittel als das Ammonium gäbe, eine Behauptung, die durch 2 neuerlich vorgekommene Fälle, von denen der eine dem *Dr.* Meiselbach in Beuthen, der andre dem Vf. angehört, bestätigt wird.

I. Ein 18jähr. Mädchen wurde im Walde von einer Schlange (Coluber Berus) über dem Fussgelenke gebissen u. bald darauf ins Berglazareth nach Tarnowitz gebracht. Als sie dort ankam, waren Fuss- u. Unterschenkel bereits kalt u. blau u. sehr stark angeschwollen, die Zunge halb gelähmt u. Neigung zum Erbrechen u. zur Schlafsucht zugegen. Nach caustischem Ammonium mit Wasser innerlich wurde wiederholt grün gefärbtes Wasser ausgebrochen. Aeusserlich hatte man auf die gebissene Stelle einen Schröpfkopf gesetzt u. die Wunde mit Salmiakgeist eingerieben. Tags darauf konnte das Mädchen schon wieder ausgehen. — II. Ein 20jähr. gesundes Landmädchen war am 6. Juli 1835 im Walde von einer röthlichten, über 2 Fuss langen Viper in die linke kleine Zehe gebissen worden. Sehr bald entstand an dieser Stelle Geschwulst, die, schnell wachsend, Tags darauf schon bis an den Oberschenkel ging u. mit Unbeweglichkeit der ganzen Extremität, grosser Angst u. Unruhe, Neigung zum Erbrechen, trockner Haut u. Verstopfung vergesellschaftet war. Hausmittel aller Art, z. B. Erdbad, Auflegen von Kräutern, Fröschen u. s. w. blieben erfolglos. Am 10. Juli hatte sich der Zustand noch verschlimmert: die früher dunkelrothe, glänzende Geschwulst war blau geworden u. erstreckte sich unförmlich von den Zehen über die ganze Gliedmasse bis an den Unterleib. Nach Allem schien Brand bevorzustehen. Bei diesem Stande der Sachen wurde L. befragt, der ½ Unze gemeinen Salmiak in 1 Pfd Wasser mit etwas Hollundersaft verschrieb u. davon stündl. 1 Esslöffel nehmen liess. Der Erfolg ging über alle Erwartung, denn schon Tags darauf, am 11. Juli, ging es besser u. die Geschwulst war beträchtlich gefallen, u. am 13. Juli ging das Mädchen schon wieder, wie sonst, ihrer Arbeit nach. — Zwar weiss L., dass am Vipernbisse nur selten jemand stirbt, wenn auch, nach Paulet, dieses Gift nicht nur Menschen, sondern sogar ein Pferd tödten kann; da aber die Viper in den Wäldern von Oberschlesien nicht selten ist, der zweite Fall offenbar gefahrdrohende Erscheinungen darbot u. die Gebissenen unter der gewöhnlichen schmerzhaften Behandlung mit scharfen Einreibungen, Einschnitten u. s. w. oft viel langsamer genesen, so wäre wohl ein sicherer, milder u. schneller wirkendes Mittel immer ein Gewinn, u. es ist deshalb zu wünschen, dass Fälle, in denen das Ammonium gegen Schlangenbiss angewendet wird, bekanntgemacht werden. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835. *Nr.* 35.] (*Kneschke.*)

148. *Benjamin Kovats Mittel gegen die Hundswuth.* Dieses Mittel, welches bis jetzt seinen Dienst noch nie versagt haben soll, ist der deutschen Naturforscher-Versammlung von dem Reichsgrafen Teleki mitgetheilt worden. Man nimmt von der Wurzel der Asclepias Vincetoxic. 6 Quent., von der Rinde der jüngeren Zweige von Crataegus terminalis 2 Quent., den innern Theil von 9 Knoblauchszwiebeln, thut Alles in einen neuen unglasirten Topf von 1 Schoppen Inhalt, füllt diesen mit Wasser, lässt ihn 12 Stund. stehen, verklebt dann den Deckel des Topfes, stellt ihn ans Feuer u. lässt ihn vom ersten Aufwallen an eine Stunde bei gleichmässigem, nicht zu lebhaftem Feuer kochen, wobei man sorgt, dass der Dampf den Deckel nicht emporhebe u. die Mischung überfliesse. Man nimmt das Decoct nun vom Feuer, seiht es noch heiss durch u. giebt es lauwarm ein. Man kann die Abkochung nur für einen Tag brauchen, muss sie also täglich frisch bereiten. Die Wurzel u. Rinde dürfen beim Einsammeln nicht auf die Erde gelegt, sondern müssen sofort an einem erhöhten Orte aufbewahrt werden. — Die Gabe des Mittels ist für einen erwachsenen Mann 5 starke Esslöffel, für eine Frau 4, für Kinder 3 — ½ Esslöffel. Es wird gewöhnlich nur einmal des Tags früh nüchtern genommen, man muss daher den Abend vorher um 5 — 6 Uhr die Zubereitung beginnen.

Kovats giebt auf Verlangen das Mittel auch Abends noch einmal, dann aber einen Esslöffel weniger. Er hält diese Abendgabe jedoch nicht für nöthig. — Ist es bekannt, am wie vielsten Tage das Thier, welches den Kranken biss, nach dem eignen Gebissenwerden toll wurde, so giebt man das Mittel an demselben Tage nach dem Bisse; sonst am neunten. Fühlt sich der Gebissne unwohl oder ist er unruhig, so giebt man es schon am 3. u. wiederholt es am 9 Tage. Kovats behauptet, man brauche das Mittel erst bei Erscheinen der Vorboten der Wuth zu geben, dann erst nütze es am sichersten. Das Mittel verursacht oft Uebelkeit u. Erbrechen, das schadet aber nicht, wenn nur das Mittel nicht ausgebrochen wird. Zu starkes Brechen stillt man durch Milch. Die Bisswunden berücksichtigt Kovats nicht, er hält es aber für unnütz, sie in Eiterung zu erhalten oder zu brennen. Der Mann hat das Mittel durch Ueberlieferung von tartarischen Voreltern. Der Graf Teleki sah den Nutzen desselben stets bestätigt. Er selbst giebt das Mittel am 3., 9. u. 12. Tage nach dem Bisse u. erhält die Wunde 6 Wochen lang in Eiterung. [Annal. d. Pharmacie B. XV. p. 334.] (*Schmidt.*)

III. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

149. *Klin. Untersuchungen in Bezug auf die Geschichte der Krankheiten der Greise*; von Hourmann u. Dechambre. (Fortsetzung. S. Jahrbb. B. X. S. 30.) — *Respiration bei den Greisen.* Die in dem anatom. Zustande der Respirationsorgane bei den alten Frauen angegebenen Modificationen haben auch in den Respirationserscheinungen bemerkenswerthe Veränderungen zur Folge. Die hauptsächlichsten beziehen sich auf die rein mechan. Acte, von denen hier hauptsächlich die Rede sein wird, da die chemischen noch weiterer Untersuchungen bedürfen. — 1. *Categorie. Alte Frauen mit entwickeltem Thorax, reichlicher Körfülle u. s. w.* Die Respiration ist im Allgemeinen leicht u. gleicht ziemlich der der Frauen im mannbaren Alter; die beiden Tempos derselben folgen regelmässig auf einander; die tiefen Inspirationen gehen ohne Anstrengung vor sich, obschon weniger frei als bei den mannbaren, doch bringt die Bildung des Thorax einige Modificationen in seine Expansion. Durch Messungen der Brust mit Baudelocque's Pelvimeter fand Vf., dass bei den mannbaren Frauen der vordere hintere Durchmesser, von dem Rückgrate bis zur Mitte des Brustbeins gemessen, während der Exspiration im mittlern Verhältnisse 6″ 6‴ bis 7″; der quere im Niveau der Brüste 9″ 6‴ bis 10″; u. an der Basis der Brust im Niveau der 8. Rippe 8″ 4‴ bis 9″ betrug. Bei einer grossen Inspiration nimmt der erste Durchmesser im mittlern Verhältnisse um 1″; der zweite auch um 1″; der dritte um 1″ 8‴ zu; diese Angaben rühren von Gerdy her, bis auf die letzte, die der Vf. etwas weniger beträchtlich gefunden hat. Bei den alten Frauen der ersten Categorie hat Vf., mit Ausschluss der zu fetten, während der Exspiration den vordern hintern Durchmesser 7″ bis 7″ 6‴, den obern queren 8″ 6‴ bis 9″, ebenso den untern queren gefunden. Der absoluten Länge dieser Durchmesser legt der Vf. keinen grossen Werth bei, wohl aber ihren gegenseitigen Beziehungen, denn sie drücken das in Zahlen aus, was in der frühern Abhandlung über die seitliche Abplattung gesagt worden ist; denn wenn der obere quere Durchmesser sich verkürzt, so bekommt er gleiche Länge mit dem untern queren u. nähert sich dem vordern hintern. Uebrigens sind diese Beziehungen sehr veränderlich; bald bleiben sie dieselben wie im mannbaren Alter, bald ist selbst bei den am besten conservirten Frauen die seitl. Abplattung so beträchtlich, dass der vordere hintere Durchmesser der grösste ist. Was ihre Zunahme bei diesen alten Frauen während der Inspiration betrifft, *so geschieht sie fast gleichmässig nach allen Richtungen*; doch ist sie immer, absolut genommen, weit geringer als im mannbaren Alter; sie überschreitet nicht 4 bis 5‴; doch kann sie bei manchen Greisen nach jedem Durchmesser variiren. — Die Brust dieser alten Frauen ist sonor, aber nicht übermässig. Ist viel Fett vorhanden, so wird der Wiederhall sehr dunkel; bei der Percussion fühlt der Finger einen elastischen Widerstand in Folge der Geschmeidigkeit, welche die Rippen behalten haben. Wenn die Lungen sich bis vor das Herz erstrecken, so nimmt die Ausdehnung des Wiederhalls um so viel zu, dass der Vf. oft auf der ganzen vordern Partie des Thorax kaum eine matte Stelle gefunden hat. Es kann folglich dieser Umstand die Diagnose der Krankheiten des Herzens u. vorzüglich des Herzbeutels sehr erschweren u. umgekehrt auch wiederum Irrthümer veranlassen, indem sie in dieser Hinsicht durch die zufällige Verhärtung dieser Lungenausbreitung simulirt werden. Mittels der Auscultation bemerkt man ein sehr deutlich blasiges respirator. Geräusch, wie im mannbaren Alter, was jedoch weniger tief, weniger reichlich, aber breiter u. auffallender ist. Die Stimme u. der Husten sind nicht merklich anders als im mannbaren Alter. — *Zweite Categorie. Alte Frauen mit verengertem und mehr oder weniger abgemagertem Thorax.* In dem Maasse, als bei diesen Frauen die Respirationsorgane sich abnützen, scheint auch das Bedürfniss der Athmung progressiv schwächer zu werden. Bei der Exspiration beträgt der vordere hintere Durchmesser 7″ bis 7″ 6‴; der obere quere 8″ bis 8½″; der untere quere 7 bis 7½″; bei einer grossen Inspiration nehmen der erste 5 bis 7‴; die beiden letzten 1, 2 oder höchstens 3‴ zu. Man kann also als allgemei-

nen Satz aufstellen, dass in dem Maasse, als das Alter vorrückt, die bewegenden Kräfte der Respiration beträchtlich an Thätigkeit abnehmen, besonders die, welche den Thorax in querer Richtung zu vergrössern streben. Die Bewegungen des Thorax in der vordern hintern u. queren Richtung verhalten sich bei den alten Frauen gerade umgekehrt, wie bei den mannbaren. — Die in dem anatom. u. physiolog. Zustande der Respirationsorgane eingetretenen Veränderungen bewirken auch in den Erscheinungen der Percussion u. der Auscultation beträchtliche Veränderungen. Unter allen die Percussion betreffenden Thatsachen ist die merkwürdigste u. allgemeinste die Intensität des Lungenwiederhalls; sie gleicht sehr oft, vorzüglich bei Lungen des 3. Typus, derjenigen, welche bei dem deutlichsten Emphysem der mannbaren Individuen wahrgenommen wird; ein sehr zu berücksichtigender Umstand, damit man nicht einen rein physiolog. Zustand, der sich übrigens theils durch die Rarefaction der Lungenzellen, theils durch die Trockenheit u. Rigidität der Rippen, die, indem sie sich unter dem percutirenden Finger weniger biegen u. so bis auf einen gewissen Punkt die Vortheile eines Plessimeters darbieten, den Ton am reinsten übertragen, vollkommen erklären lässt, für ein Zeichen einer gefährlichen Krankh. hält. Auch das Gefühl von elastischer Resistenz ist weniger deutlich. Allein die Resultate der Percussion modificiren sich auch noch je nach den Gegenden, die man untersucht. So bietet die, welche der innern Hälfte des Schlüsselbeins entspricht, nur einen mässigen Wiederhall dar, der vorzüglich weit geringer ist, als der in der vordern u. obern Gegend. Beides ist nun gerade das Umgekehrte von dem, was Laennec bei den mannbaren Individuen angiebt, u. hängt von 2 Ursachen ab; 1) von der fast constanten Gegenwart von schwarzen oder grauen Verhärtungen in der Spitze der Lungen; 2) davon, dass das Schlüsselbein gewöhnlich bei den alten Frauen sehr gebogen ist; dagegen behält der Wiederhall wegen der Verkümmerung der Brüste seine ganze Intensität in dem grossen zwischen dem Rande des Brustbeins, dem Schlüsselbeine, dem Axillarrande des Schulterblattes u. dem Niveau des Magentons links, u. dem hepatischen matten Tone rechts gelegenen Raume. Die Brustbeingegend ist im Allgemeinen wegen der Wölbung u. Kleinheit der Lungen nicht sehr sonor. Hieraus folgt ferner, dass bei solchen alten Leuten, die sich hierin sehr von den zuerst erwähnten unterscheiden, das von den Lungen ganz unbedeckte Herz einen sehr deutlichen matten Ton giebt, der genau seinem Volum entspricht. Hinten ist der Wiederhall in der Fossa supra- u. infra-spinata noch dunkler als bei den gut gebildeten mannbaren Individuen, wenn in Folge der Neigung der Wirbelsäule das Schulterblatt eine Schwengelbewegung erlitten hat. Wegen der Dünnheit der Muskeln ist er aber dagegen intensiver, wenn diese Neigung nicht statt findet. Die ganze übrige Partie des Thorax zeigt einen beträchtlichen Wiederhall. Uebrigens sind sowohl in dieser wie in der ersten Categorie die Abänderungen zu berücksichtigen, welche das Niveau des Magenwiederhalles u. des matten Lebertones erleidet, um in der Diagnose der Brustkrankheiten nicht zu irren. — *Auscultation.* In den Lungen, wo die Zellen zwar noch nicht verschmolzen sind, aber doch schon eine elliptische Form annehmen (2. Typus.), hat das respirator. Geräusch schon *jenen vollen, dumpfen u. tiefen* Charakter, der leichter zu behalten als zu beschreiben ist, u. durch welchen das Respirationsgeräusch sich bei den mannbaren u. bei den alten Personen von der ersten Categorie unterscheidet, verloren. Dieses Geräusch ist verbreiteter, die Luftsäule scheint weniger gedrückt u. durch weitere Räume zu gehen. Sein Klang ist auch heller, wie wenn die Luft sich an dünneren u. vibrirenden Blättern riebe; es verdient eigentlich nicht den Namen Gemurmel, sondern es gleicht vielmehr dem Blasen, was man durch das Austreiben der Luft aus dem Munde durch die Oeffnung der vermöge der Zusammenziehung des Orbicularis gespannten Lippen bewirkt. In den Lungen des 3. Typus, wo die Zellen nur noch ein zerrissenes Netz bilden, ist das respirator. Geräusch nur eine Steigerung des vorigen; sein Klang in der ganzen Ausdehnung des Thorax lässt sich mit dem vergleichen, welchen bei manchen mageren mannbaren Individuen die Respiration im Niveau der Wurzel der Lungen, zwischen den beiden Schulterblättern giebt; d. h. er hat überall etwas von dem Bronchialcharakter. Es ist, wenn man will, *eine universelle Bronchialrespiration*, mit Hinweglassung der Kraft u. Intensität des Geräusches. Uebrigens ist hinsichtlich dieser Intensität nichts veränderlicher, nicht blos bei den verschiedenen Individuen, sondern auch bei einem u. demselben, je nach den Momenten, wo man sie untersucht. Bisweilen wird in dem einen Momente die Respiration kaum wahrgenommen, während sie in einem andern eine beträchtliche Stärke erlangt, um einen Moment später gänzlich zu verschwinden. Man kann daher nicht behaupten, dass das Respirationsgeräusch bei dem Greise schwach, Null u. s. w. ist; diese Behauptung wäre ebenso wenig wahr, als die entgegengesetzte. Endlich muss noch erwähnt werden, dass, wenn eine Affection, z. B. die Lungenentzündung, die Verrichtungen einer einzigen Lunge beeinträchtigt, die gesund gebliebene ihre Thätigkeit verstärkt u. somit das respirator. Geräusch mehr Gleichförmigkeit erlangt u. sich in dieser Beziehung dem der mannbaren Individuen nähert, mit einem Worte *blasiger* wird. Der Wiederhall der Stimme ist bei den alten Personen, deren Lungen u. Thorax die letzten Grade der Atrophia senilis erlitten haben, von Natur stark u. geräuschvoll, so dass er an die Bronchophonie erinnert; ja bei manchen alten Frauen, bei denen die Kehlkopfstimme hoch u. unterbrochen ist, wird der

Wiederhall manchmal vibrirend u. stossweise, wie bei der deutlichsten Aegophonie. Die habituelle Bronchorrhöe, an welchen diese Lungen leiden, mischt ausserdem stets ein mehr oder weniger reichliches Schleimrasseln dem Geräusche der Lungenexpansion bei. — *Verhältniss des Pulses zur Respiration bei den Greisen.* Man hat bisher angenommen, dass der Puls von der Kindheit bis zum Greisenalter allmälig sich vermindere u. zwar soll er im Allgemeinen 130 bis 140 Schläge bei den neugeborenen Kindern, 120 bei den einjährigen; 110 bei den 2jähr.; 90 bei den 3jähr.; 80 im Alter der Pubertät; 70 im mannbaren Alter; 60u. weniger im Greisenalter (Sömmerring, Adelon) haben. In Bezug auf das letztere Verhältniss haben schon Leuret u. Mitivié bei ihren Untersuchungen im Jahre 1832 gefunden, dass der Puls im Greisenalter nicht langsamer, sondern häufiger werde. Der Vf. hat nun ebenfalls genaue Untersuchungen in dieser Hinsicht angestellt u. das von Leuret u. Mitivié erhaltene Resultat vollkommen bestätigt gefunden. Vf. fand ferner, dass auch die Respiration bei dem Greise häufiger ist, nur in einem weit geringern Verhältnisse, da die mittlere Zahl der Respirationen im Greisenalter nur um ein Weniges die mittlere im mannbaren Alter, welche Magendie auf 20 angiebt, übertrifft. Lässt man nämlich die extremen Grade von Langsamkeit oder Schnelligkeit hinweg, so betreffen die Untersuchungen des Vf. 185 Frauen, deren mittleres Alter 74, 38, die mittlere Zahl der Pulsschläge 77, 42, die mittlere Zahl der Respirationen 20, 91, das Verhältniss der Respiration zum Pulse 1 zu 3, 65 betrug. Es ist demnach die Häufigkeit des Pulses bei den alten Frauen stets grösser, als die im mannbaren Alter u. die der Respiration wenigstens der im mannbaren Alter gleich. Dass man früher in dieser Hinsicht eine entgegengesetzte Ansicht gehabt hat, liegt wohl darin, dass man allerdings Greise findet, wo der Puls beträchtlich langsamer ist. Der Vf. hat ihn bei Frauen, deren ganze Krankh. der Marasmus senilis ausmachte, zu 30, 29, 28 gefunden. Im Allgemeinen bietet gerade im Greisenalter der Puls die extremen Grade von Langsamkeit oder Häufigkeit dar; allein die erstere ist die Ausnahme, die letztere die Regel; man hat also früher darin geirrt, dass man die eine für die andre nahm. Die Berechnungen des Vf. sind übrigens tadellos, da die Frauen, die sie betreffen, sich genau unter den näml. Umständen befanden. [*Archiv. gén. Novbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

150. *Untersuchungen über die Beschaffenheit des Pulses, der Respiration u. der Temperatur des Körpers in den Krankheiten u. über die Beziehungen, welche zwischen verschiedenen Erscheinungen statt finden;* von *Dr.* Al. Donné. Der Vf. hat sich schon seit längerer Zeit mit diesen Untersuchungen beschäftigt, u. hält es an der Zeit, sie vorläufig bekannt zu machen, so unvollkommen sie auch noch sind, vorzüglich um andere Aerzte zu ähnlichen Untersuchungen zu veranlassen. Wir begnügen uns hier mit der Angabe, dass aus diesen Naturforschungen das Resultat hervorgeht, dass die Beziehungen zwischen der Beschaffenheit des Pulses, der Respiration und des Temperaturgrades des Körpers keineswegs in allen Fällen constant sind; dass ein regelmässiges Verhältniss zwischen dem Pulse u. dem Temperaturgrade des Körpers nur in solchen Krankheiten statt zu finden scheint, die nicht insbesondere die Organe der Hämatose betreffen u. die nicht auf eine beträchtliche Weise das Nervensystem stören. [*Ibid. Octbr.*] (*Schmidt.*)

151. *Allgemeine Bemerkung über die Veränderungen der Säfte in den Krankheiten*; vom Prof. Bouillaud. Vf. vertheidigt sich gegen den Vorwurf, dass er ein ausschliesslicher Solidist sei, u. weist durch mehrere von ihm gelieferte Aufsätze nach, dass er vielmehr einer wohlverstandenen Humoralpathologie huldige. Er hat deshalb seit mehreren Jahren Untersuchungen angestellt, die er nach u. nach bekannt zu machen gedenkt. [*Journ. hebd. Nr.* 38. 1835.] (*Schmidt.*)

152. *Masern ohne Ausschlag.* Während einer im J. 1831 in der Umgegend von Bünde herrschenden Masernepidemie beobachtete *Dr.* Nicolai ebendaselbst an sechs, verschiedenen Familien angehörigen, Kindern alle Erscheinungen der Masernkrankh. ohne Ausschlag. Dass er sich nicht getäuscht hatte, bewies die nachher eintretende kleienartige Abblätterung der Haut. Ausserdem bemerkte er ebenfalls an den Maserukranken einen eigenthüml. Geruch nach frischen Bettfedern; dieser Geruch entsteht nach seiner Ansicht durch die grosse Hitze der Haut und durch Schweiss, die sich den Bettfedern mittheilen. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 35.] (*Brachmann.*)

153. *Rosenartige Entzündung der Kopfbedeckungen mit Ausgang in Gangrän u. Tod.*

B. J., 26 J. alt, sanguinisch-choler. Temperaments, klagte über Durst, bittern Geschmack, heftigen Kopfschmerz; dieser letztere war besonders im Vorderhaupte u. zog sich quer über die Augenhöhlen hin. Die Zunge war gelb bel gt, an der Spitze u. den Rändern aber roth. Die Respiration regelmässig, die Stuhlentleerung träge, der Puls hart u. voll; über dem linken Auge war eine ungefähr thalergrosse Stelle erysipelatös entzündet. So war der Zustand des Kranken am 13. Aug. 1833. (Aderlass von 8 Unz. u. eine Abkochung Fruct. tamarind. mit Glaubersalz u. Extr. gramin.; auf die erysipelatöse Stelle eine Fomentation von Infus. sambuci mit Spir. vini camphor.) Der Kopfschmerz wollte durchaus nicht weichen; es wurden einige Male Blutegel applicirt. Alle Se- u. Excretionen wurden regelmässiger; die erysipelatöse Geschwulst dagegen wuchs binnen 6 Tagen zur Grösse einer flachen Hand an u. erstreckte sich bereits über das Augenlid. Es wurde ein Umschlag von Hafergrütze mit Goulard'schem Wasser darauf gelegt. Sie verbreitete sich jedoch immer weiter, ging in Verschwärung über u. wurde gangränös. Es wurden antiphlogist. Mittel u. wegen der Stuhlverstopfung ein Klystir gegeben. Das Allgemeinbefinden besserte sich, die brandigen Stellen aber blieben dieselben u. waren von den gesunden genau begrenzt. Man machte Einschnitte, was den Kranken sehr erleichterte, auch war die Gangrän nur oberflächlich; das Erysipelas aber kroch immer weiter fort, u. reichte jetzt von der Kronnaht bis an das

untere Augenlid u. rechts an die Nasenwurzel. Auf die brandigen Stellen wurde eine Wicke mit Mucil. gum. arab. u. Kampher, darüber die obenerwähnte Fomentation applicirt. Nach einigen Tagen stiess sich das Brandige theils von selbst los, theils wurde es mit der Scheere weggenommen, u. die wunde Vertiefung mit Charpie, von der Fomentation befeuchtet, ausgefüllt. Am 30. Aug. fing der Kranke wieder an zu fiebern, u. wurde sehr matt. Er erhielt ein Chinadecoct mit Gum. arab., Elix. acid. Halleri u. Syrup. diacod. Das Erysipelas pflanzte sich nach oben bis zum Scheitel, rechts über das Auge, links über den Schuppentheil des Schlafbeins fort; bei einem Drucke auf den Scheitel trat aus einer Menge Oeffnungen eine stinkende Jauche hervor. Am 4. Septbr. Decoct. cortic. mit Lichen island. Abendliches Fieber trat immer mehr hervor; 12 Gr. Chinin. sulph. mit Zucker; darauf entwickelte sich Husten. Am 6. Septbr. Decoct. alth. mit Salmiak u. Syrup. diacod; zwei Tage später Extr. hyoscyami. Der Auswurf beim Husten wurde schleim- u. eiterartig. Der Kranke konnte wegen der Geschwulst des Kopfes die Augen nicht mehr öffnen, die Epidermis trennte sich stückweise ab u. ward auch vollends weggenommen, so dass der Grund des Geschwürs rein u. flach wurde. Man verband mit Ungu. simplex. Die erysipelatöse Entzündung war fast ganz verschwunden; aber oberhalb der Augenbrauenbogen entstand nun eine Versackung des Eiters bis auf die Hälfte der Nase herab; längs des Verlaufs der Carotiden zu beiden Seiten fand sich ebenfalls Anschwellung ein, die jedoch durch Umschläge beseitigt wurde. Am 13. Septbr. war der Scheitel ganz von der Hautbedeckung entblöst. Am folgenden Tage bemerkte man eine dem Drucke nicht nachgebende Auftreibung an der linken Seite vom Ohre bis unterhalb des Kinnladengelenks, die sich durch keine Umschläge erweichte oder verminderte. Die Kräfte des Kranken sanken zusehends; das Aufhusten wurde nur mühsam bewerkstelligt, der Puls war klein u. frequent; Durchfall gesellte sich dazu. Es wurde dem Decoct. alth. Kampher zugesetzt. Am 16. Septbr. fand man bei dem Verbande Blutergiessung, wahrscheinlich aus einer durch die Janche corrodirten Vene. Dabei löste sich zugleich die ganze Epidermis vom Scheitel bis in den Nacken herab, rechts bis zum Ohre, links bis unterhalb des Process. mastoid. los. Die ausgesonderte Jauche stank unerträglich. Der Kranke wurde immer schwächer u. starb am andern Morgen. Bei der *Leichenöffnung* fand man den Körper allgemein abgemagert, die Bedeckungen des Cranium gänzlich vereitert. Die erwähnte harte Stelle an dem linken Ohre wies sich bei genauerer Untersuchung als Anschwellung u. Verhärtung der linken Carotis aus. Die Hirnsubstanz zeigte nichts Regelwidriges. Die Gefässe von Blut überfüllt. Die ganze rechte Lunge war mit vereiterndem Tuberkeln erfüllt. Das Herz erweicht, vergrössert u. bleich von Färbung, jedoch ohne Desorganisation. Die Milz weich, von Blute strotzend, breiartig mürbe, aber nicht vergrössert. [Die dürre Erzählung des Krankheitszustandes giebt kein Licht über die Aetiologie, die allein den bösartigen Ausgang eines so einfach beginnenden Erysipelas erklären könnte; ob aber die örtl. Behandlung gleich von Anfang zweckmässig war, dürfte wohl zu bezweifeln sein.] [*Aesculaap* 1835. *St.* 3.] (*Neubert.*)

154. *Allgemeine chron. Entzündung des Gefässsystems;* aus Hourmann's Klinik mitgeth. von Dechambre; nebst Bemerkungen darüber von Bouillaud.

Eine 78jähr. Frau kam d. 15. Dec. 1834 in die Salpêtrière. In Folge eines Falles auf die linke Seite litt sie seit 8 J. an Schmerzen in den Präcordien u. Herzklopfen; seit 4 J. an Husten u. Schwindel; seit 2 J. an Oedem der Füsse; doch seit 2 Monat. besonders an Dyspnöe u. Beklemmung oder Drücken in der epigastr. Gegend; allein erst seit 8 Tagen klagte sie über ein *Gefühl von Zusammenschnürung, die sie in senkrechter Linie von dem Unterbauche bis zum Larynx u. s. w. heraufsteigen fühlte.* Ein in diesen letzteren Tagen eintretendes leichtes Stechen in der linken Seite war wieder verschwunden. Sie hatte denselben Morgen (des 15. Dec.) 1 Unz. Ricinusöl genommen. — Den 17. Dec. Abmagerung u. allgemeine Dürre; verzogenes Gesicht, Kopfschmerz in der Scheitelgegend, Zunge natürlich, Durst, Anorexie, einige Uebelkeiten. Den Tag vorher 7—8 Stühle u. weniger Schneiden im Leibe, so wie auch weniger Schmerz desselben beim Drücken seit dem Abführmittel; Urin aber selten. Dyspnöe u. jene zusammenschnürende Empfindung bestanden fort; Husten mässig; das Liegen auf der linken Seite beschwerlich; weder Herzklopfen noch Oedem mehr vorhanden; schleimiger, wenig reichlicher u., wie sie sagte, das erste Mal mit einigen Flatschen reinen Blutes vermischt gewesener Auswurf; kein Fieber; Puls wenig schnell, meistens klein, aber in Rücksicht der Stärke u. Frequenz sehr veränderlich, unter dem Finger entweichend u. bisweilen ganz verschwindend. Brustkasten eng u. abgemagert; doch vernahm man in seiner ganzen Ausdehnung einen guten sonoren Ton. Respiration rein u. überall stark, ausser etwa hinten u. links, wo sie hell u. ausgebreitet war. In der Präcordialgegend war die Percussion schmerzhaft u. der matte Ton nicht sehr ausgedehnt. Man vernahm *ein sehr deutliches blasendes Geräusch, das mit dem ersten Herzgeräusche begann, dieses aber fast ganz unhörbar machte, u. bis zum zweiten dauerte, welches letztere jedoch die gewöhnl. Stärke u. Klang hatte.* Kein Impuls. (Julep mit Extr. digit. gr. jj; Frictionen mit Tinct. digit. 3j.) — 19. Dec. Urin weit copiöser u. viel leichter abgehend. 23. Dec. verminderte Dyspnöe, mehr gleicher u. weit regelmässiger Puls. 5. Jan. Durst u. Anorexie noch fortdauernd; Stühle selten. Schmerz in der linken Seite des Epigastrium u. bis unter die letzten falschen Rippen dieser Seite sich fortsetzend, zwischen welchen er durch Druck vermehrt ward; in dieser ganzen Ausdehnung gab die Percussion den hellen Magenton. (Basisch salpeters. Wismuth 15 Gr.; der Julep ward ausgesetzt.) Vom 5—18. Jan. alle 2 Nächte merkliche Vermehrung der Erstickungszufälle; den 18. Ansetzung von 15 Stück Blutegel auf die Präcordialgegend; die Erstickungszufälle waren in der Nacht weit geringer gewesen. Den andern Tag sehr unregelmässig eintretende Schauer bis zum 28., dann aber, bis zum 2. Febr., jeden Morgen um 11 Uhr regelmässig erscheinend u. mit einem leichten Duften der Haut verbunden. (Den 2. u. 3. Febr. 6 Gr. schwefels. Chinin.) Frostschauer kamen nicht wieder. — Abgang aus dem Hospital. (In dieser ganzen Zeit war das oben erwähnte blasende Geräusch unverändert geblieben.) — Den 26. Febr. Wiedereintritt der Kranken ins Hospital. Die Erstickungszufälle hatten sich vermehrt. Sie boten das getroffenste Bild eines asthmat. Anfalls, *mit dem Gefühle gehemmten Einathmens längs dem ganzen Brustbeine* dar. Dabei weder Herzklopfen noch Schmerz in der Präcordialgegend; der Puls, sonst stets unregelmässig, war dieses Mal sehr langsam u. auffallend intermittirend. Die Respiration rein, gleichmässig u. ziemlich stark. *Die beiden Herzgeräusche* hatten sich in ein verlängertes, mit dem Arterienschlage synchronisches, blasendes Geräusch *verloren*, welches nur in der Präcordialgegend gut vernommen, aber sogleich schwach wurde, so wie sich das Ohr davon entfernte. Bei Auscultation der Carotiden bot sich auch nicht das geringste normwidrige Geräusch dar; auch zeigte sich kein Pulsiren der Jugularvenen. (Infus. digitalis und Extr. bellad. gr jj.) — Vom 5. März an fiel die Kranke in eine Art von Stumpfsinnigkeit, die nur bisweilen mit vielem Fieber u. Unruhe abwechselten. An diesem Tage *folgte unmittelbar nach dem blasenden Geräusche wieder das erste Herzgeräusch, das zweite aber war verschwunden.* Den 8., 9. u. 10. hatte sie 1 Gr. Opium bekommen: die Unruhe dauerte aber fort; den 11. 2 Gr., worauf jene sich ver-

mehrte; den Tag darauf: exaltirtes Ansehn, Augen unbeweglich, auf Fragen keine Antwort; Empfindung u. Bewegung waren ihr noch geblieben; Puls ausserordentlich langsam, 30 Schläge in der Minute. *Die beiden Herzgeräusche waren wiedergekehrt u. wurden durch das blasende Geräusch getrennt.* (Statt der Digital. — Rad. graminis.) Pat. hatte immer viel Harn gelassen. Dieser Zustand währte noch bis zum 18. März, *u. es wurden nun 3 Geräusche* in der Präcordialgegend vernommen, von denen zwei die ganze Dauer hindurch durch das blasende Geräusch getrennt wurden, u. das dritte, welches schwach, trocken u. ein wenig dumpf klang, unmittelbar auf das zweite folgte (Opium ausgesetzt; 4 Unz. Chinawein). Vom 20. an hob sich der Puls bis zu 60 Schlägen in der Min.; die Schwäche vermindert; die gegebenen Antworten richtig. — Den 22. neuer Anfall von Asthma, während dessen das Respirationsgeräusch rein u. stark blieb. — D. 23. angehendes Oedem um die Knöchel herum u. an den Handrücken. Dyspnöe stark. China weggelassen, u. wieder auf das Inf. digit. zurückgekommen, das man den 28. aufs Neue aussetzte. An diesem Tage aber war der Puls wieder langsam u. das Oedem an den Untergliedmassen bedeutend; Urin selten. 1. Mai Rückkehr der frühern Stumpfsinnigkeit; starke Abnahme der Fussgeschwulst; infiltrirtes Gesicht; beträchtliche Anschwellung u. erysipelatöse Röthe der Augenlider, sobald die Kranke einige Zeit lang auf einer u. derselben Seite lag; fast unmerklicher Puls. Es wurden stets nur 2 *Präcordialgeräusche* u. das blasende Geräusch vernommen, *welches dieses Mal mit dem ersten zugleich anfing*, ohne es zu verdrängen, u. *in dem Augenblicke aufhörte, wo das zweite begann.* Die Vena jugularis entleerte sich ziemlich gut bei der Inspiration u. bot dann nichts Normwidriges dar; allein bei der Exspiration schwoll sie an u. man bemerkte an ihr 5—6 schnell u. sehr deutlich auf einander folgende Pulsationen, während welcher die Radialarterie nur 2mal pulsirte. Alle diese Symptome, mit Einschluss der Jugularpulsationen, dauerten bis zum Tode fort, welcher in der Nacht vom 4—5 Mai eintrat. — Section 20 St. nach dem Tode, wobei der Vf. bemerkt, dass während dieser ganzen Zeit die Temperatur der Luft auffallend niedrig war. — Hirnhäute gesund. Keine seröse Flüssigkeiten in den Maschen der Pia mater, noch in den Ventrikeln. Gehirn klein, bleich, sehr weich u. ausserordentlich leicht den Eindruck des Fingers behaltend, gleichsam ödematös; bei Durchschneidung desselben erschienen die Gefässmündungen sehr weit, gaben aber nur wenig Blut her; inmitten des rechten Corp. striatum befand sich eine kleine, fast linienförmige, leere u. membranlose Anfractuosität. — Allgemein braunrothes Ansehen der Schleimhaut des ganzen Larynx, der Luftröhre u. der Bronchien; doch weder eine Verdickung noch Erweichung dieser Membran. Viel citronfarbige Flüssigkeit in beiden Brustfellen, die übrigens gesund waren; dabei einige wenige alte Verwachsungen an dem obersten Theile jeder Lunge. An dieser Stelle war das sie auskleidende Blatt des Brustfelles verdickt, gerunzelt u. eine Schicht des Parenchyms zeigte sich im Zustande der schwarzen Verhärtung. Beide Lungen waren sehr klein, auf ihrer Oberfläche voller Buckeln, ihr unterer Lappen sehr angeschoppt u. erweicht. — Der Herzbeutel enthielt 2—3 Esslöffel voll klarer seröser Flüssigkeit. Das Herzblatt war auf dem Verlaufe der Venen an vielen Punkten weiss u. undurchsichtig; 7—8 ebenso weisse u. zugleich verdickte Flatschen zeigten sich auch auf der hintern Hälfte seines seitlichen Blattes. Keine Spuren neuer Entzündung. Herz sehr voluminös, u. schien, im Betracht der Kleinheit u. Magerkeit des Subjects, doppelt so gross, als im normal. Zustande. Die beiden Vorhöfe weit. Hypertrophie mit Erweiterung der beiden Ventrikel, besonders des rechten. Beträchtliche Vergrösserung des Ostium venosum des rechten Ventrikels, selbst im Vergleich zur Erweiterung der ihm entsprechenden Höhlen. Hingegen hatten die Valvulae tricuspidales fast ihre natürl. Grösse behalten, u. man überzeugte sich, dass sie jene Oeffnung nur unvollkommen zu schliessen vermochten. Die Valvulae sigmoideae gesund; die Hälfte der Valvula mitralis, welche der Aorta nicht entsprach, bedeutend verdickt u. hypertrophisch an ihrem freien Rande; die Oeffnung schloss sich sehr leicht. Eine der Aortenklappen war ganz gesund, die 2. aber etwas verdickt an ihrem fibrösen Wulste; an der 3. bemerkte man eine länglichte Verknöcherung, welche von ihrer Basis bis zu ihrem freien Rande ging, aber ihre Bewegungen nur sehr wenig hinderte, denn eine die Aorta ausfüllende Wassersäule drückte diese Klappen gegenseitig alle genau an einander: der in die Ventrikel eingebrachte Zeigefinger drängte sie leicht aus einander u. gelangte ganz bequem in die Oeffnung. Die 4 Höhlen enthielten viel geronnenes schwarzes Blut. — Innere Membran des Herzens dunkelroth, merklich erweicht, eher verdünnt als verdickt, u. diess zwar in ihrer ganzen Ausdehnung, doch mehr rechts als links u. besonders in gleicher Höhe mit den Valveln. Man fand sogar im rechten Vorhofe, nahe am Herzohre, einen Flatschen von der Grösse eines 30sousstücks, wo die Röthe u. die Erweichung weit deutlicher als irgendwo anders ausgesprochen waren. Keine eiweissartige Ablagerung. Dieselben Störungen in allen Zweigen der Lungenarterien u. Lungenvenen, aber merklich geringer in diesen als in jenen: die mittlere Haut der Lungenvenen war gelblicht u. ebenfalls erweicht. Die Venae cavae u. jugulares zeigten blos einige Röthe ohne Zerreiblichkeit. Die innere Haut an einigen Stellen roth u. aufgetrieben, in ein sehr leicht zerreibliches Häutchen verwandelt, oder an anderen völlig verschwunden; die ganze Dicke ihrer Häute schien von einer röthlichtgelben Färbung durchdrungen zu sein, u. die Lamellen der mittlern Haut lösten sich sehr leicht. Endlich führt der Vf. in dieser Beziehung noch folgende 2 Normwidrigkeiten an: 1) an der Aortaöffnung ein Depot von gelber, kreideartiger Materie, von einer Röthe umgeben, die weit dunkler als an irgend einer andern Stelle war; 2) über der Bifurcatio iliaca war ein Theil der Aortawände in Form eines rundlichen Geschwürs von der Grösse eines 3 Francsstücks, mit schmuzigem, graulichtem Grunde, der mit einer Schicht entarteter faserstoffiger Materie überzogen war, zerstört. Der Caliber der Aorta war nicht vergrössert. — Im Bauchfelle nichts von Flüssigkeit. Die Schleimhaut des Magens war sehr dunkel violettroth, dicht, wenig verdickt, in der ganzen Ausdehnung der linken $\frac{1}{3}$ vom Magen sehr fest adhärirend, u. blos gegen den grossen Blindsack des Magens hin etwas erweicht. Im Jejunum einige dunkelbraune, mit einer röthlichten Flüssigkeit überzogene Flatschen; in den meseraischen Gefässen keine Anschoppung. Leber klein, hart u. wenig Blut hergebend. Die Milz ebenfalls klein u. dicht. Pankreas, Nieren hatten die Hälfte ihres Volums verloren u. waren wie eingeschrumpft. Die Blase voll Urin.

Die angeknüpften Bemerkungen Bouillaud's sind etwas polemischer Natur, indem er darin besonders gegen die Ansicht derer sich erklärt, welche behaupten, dass dergleichen normwidrige Veränderungen der Valveln, wie sie im obigen Falle vorkommen, stets eine *Wirkung des Alters* seien. Er ist zwar völlig damit einverstanden, dass das Alter auf die Erzeugung einiger Normwidrigkeiten dieser Art Einfluss haben könne, hält es aber dabei für ausgemachte Wahrheit, dass sie nicht immer das Product desselben wären, indem sie oft auch bei jungen Leuten, Erwachsenen u. sogar bisweilen bei Kindern angetroffen würden. Mehrere der im obigen Falle vorkommenden Alterationen hält er für Folgen, für *Ueberbleibsel*

einer alten Entzündung. Die *Diagnose* dieses Falls betreffend, so würde er sie auf *Verhärtung u. Unzulänglichkeit der Klappen*[1]) gestellt haben. Die Ursache des blasenden Geräusches war übrigens vielfacher Art. Denn 1) ist die Verhärtung der Klappen eine Ursache dieses Geräusches; 2) die Unzulänglichkeit der Klappen, so wie sie bei dieser Frau vorkam (denn hier vermochte die Valvula tricuspidalis die Oeffnung, an die sie befestigt war, nicht verschliessen); 3) endlich die Flatschen, welche auf dem Herzbeutel existirten. [*Journ. hebd. Nr.* 23. 1835.] (*Wilhelmi.*)

155. *Typhus abdominalis*; von *Dr.* Ettmüller, Physikus in Oberwiesenthal im sächs. Erzgebirge. Bei der Mannigfaltigkeit u. Unbeständigkeit der Symptome dieser Krankh. ist eine numerisch vergleichende Uebersicht derselben, an einer gegebenen Anzahl Kranken aufgezeichnet, wohl von Interesse. — Der feuchte Sommer u. Herbst 1833 hatten schon 3 Epidemien, Grippe, Masern u. Keuchhusten, hervorgebracht, als sich bei fortdauernd übler Witterung, Anfangs Decbr., ansteckende Nervenfieber ausbildeten, deren Grundcharakter, obgleich in mehreren Fällen in den ersten Tagen ein leichter inflammator. Zustand zugegen zu sein schien, doch wegen der vom Anfange an ungemeinen Hinfälligkeit, der Unbeständigkeit der Symptome, des gewöhnl. Stupor, selbst wegen des geringen Nutzens der antiphlogist. Behandlung als faulig-nervös bezeichnet werden musste. Von 3 deutlich entzündl. Fällen endeten 2 tödtlich. Als disponirende Ursache musste das Missrathen u. die schlechte Beschaffenheit der Kartoffeln, der ausschliesslichen Nahrung der dortigen Gebirgsbewohner, angesehen werden; sie waren äusserst wässerig, von grüngrauer Farbe u. zeigten, wenn sie abgeschält über Nacht stehen blieben, am andern Morgen oft schon einen schimmligen Ueberzug oder graue Wassertropfen auf ihrer Oberfläche. Mehrmals, besonders ehe sie in den Kellern gelagert hatten, entstanden unmittelbar nach ihrem Genusse Koliken, Erbrechen, Diarrhöe u. s. w. Aber ausser diesen allgem. Ursachen, Witterungsconstitution u. schlechten Nahrungsmitteln, muss auch Contagiosität der Krankh. angenommen werden. Alle Erkrankte, mit Ausnahme von 4, waren mit einander in mehrseitige u. anhaltende Berührung gekommen. In einer Familie erkrankten 5, in einer 4, in 2 Fam. 3, in 2 Fam. 2 Pers., u. in 6 Fam., wo allemal nur 1 erkrankte, hatten die Patienten bei den Kranken Besuche abgestattet. Bei den 4, wo keine Ansteckung nachgewiesen werden konnte, verlief die Krankh. 3mal leicht, u. nur 1mal war sie durch wüthende Delirien ausgezeichnet. — Vorzugsweise schien das jugendliche u. männl. Alter disponirt. Es erkrankten von

	Männl.	Weibl.	im Ganzen.
von 10—15 J.	—	1	1
— 15—20 -	5 (st. 1)	5 (st. 2)	10
— 20—30 -	2	3 (st. 1)	5
— 30—40 J.	1	4 (st. 2)	5
— 40—50 -	1	2 (st. 1)	3
— 50—60 -	1 (st.)	—	1
	10 (2 gest.)	15 (6 gest.)	25

Gastrische Symptome. Erbrechen zu Anfange der Krankh. 6mal, 1mal freiwillig am 11. Tage. Kein Fall tödtlich. — Durchfall vom Anfange 8m.; zwischen dem 11.—15. Tag 4m.; 16. u. 18. Tag 2m. In einem tödtl. Falle dauerte er vom Anfange bis zum Tode am 11. Tage; in 1 tödtl. Falle vom 8. Tage bis zum Tode am 15. T. In 10 Fällen, wovon 4 tödtlich, keine Diarrhöe. — Uebelkeit u. Ekel in 17 Fällen, wovon 5 tödtl.; in 2 tödtl. klagten die Kranken nicht darüber; 1 Kranker, welcher starb, lag in stetem Stupor. — Meteorismus 5mal zwischen 7. u. 14. Tage; 2mal kurz vor dem Tode sehr stark, 2mal weniger beträchtlich, doch bei tödtl. Ausgange. Nur 1 mit geringem Meteorismus genas; 5 starben ohne diese Erscheinung. — Würmer ausgeleert in 1 tödtl. u. 2 nicht tödtl. Fällen. — Tenesmus 2mal, mit Tod, 1mal mit, 1mal ohne Diarrhöe. — Aphthen 3mal, 2mal zwischen 11.—15. Tag, Tod. — Dysphagie 1mal, vom 3. Tage an, Tod. — Leibschmerzen 21mal. Den ganzen Unterleib einnehmend 5mal, 3mal Tod. Epigastrium 10mal, 2mal Tod; Rechte Hüftgegend 4mal, 1 Tod. In einem tödtl. Falle äusserte der Kranke selbst bei starkem Drücken der Bauchdecken keinen Schmerz; dieser war überhaupt nicht sehr heftig u. wurde oft erst durch den Druck der Hand bemerkbar. In sämmtlichen Fällen war Durchfall, auch Leibschmerz; in 6 Fällen Leibschmerz ohne Diarrhöe. — Zunge verhielt sich in verschiedenen Zeiten verschieden; meist angeschwollen, schwer beweglich, für die Mundhöhle zu gross; in einigen Fällen schälte sie sich. Bei dem ersten Besuche (zwischen dem 3. u. 8. Tage) fand sie Vf. in den 25 Fällen: geröthet u. feucht 2mal; geröthet u. trocken 7mal (2 st.); geröthete Spitze u. Ränder, belegte Mitte u. Wurzel, leichte Risse 10mal (2 st.); trocken, braunroth, rissig 6mal (4 st.). Die letztere Beschaffenheit nahm die Zunge auch in den tödtl. Fällen ein, wo sie sich zuerst anders zeigte. — *Nervöse Symptome.* Kopfschmerz, drückender, stets zugegen; in 9 Fällen sehr heftig (2 st.). Nach dem 8.—11. Tage liess der Schmerz nach. — Delirien constant vom Anfange bis 9. u. 14. Tag 13mal, darunter 9mal blanda, 4mal furibunda. Von beiden Arten 2 Fälle in Stupor übergehend u. Tod. Leichter u. unbeständiger 11mal. Einmal am 17. Tage heftiges Delirium, darauf am 18. Tage kritisches Friesel mit Metrorrhagie. — Schlaflosigkeit, 14—18tägige, 4mal, keiner starb. — Schlummersucht u. Stupor in den ersten Tagen 8mal (st. 3). Der Kranke des einen Falls vom Anfange ohne Theilnahme u. Bewusstsein; subjective Symptome nicht zu erfahren; Reizmittel ohne alle Wirkung. Tod am 11. Tage. — Kräftezustand in allen Fällen, ausser bei 4 während der Delir. furibund., äusserst

1) Cfr. Jahrbb. B. V. S. 294. Red.

gesunken; schon vor dem Ausbruche des Fieberfrostes grosse Schwäche. — Krämpfe, Sehnenhüpfen, convulsiv. Zuckungen 14mal; 6mal Vorläufer des Todes, 6mal vor dem Frieselausschlage. — Schwerhörigkeit, fast Taubheit, 6mal (4 st.). Stimmlosigkeit 1mal, 4 Tage vor dem Tode. — *Fiebersymptome.* Frost, meist nur wiederholter Schauer, 4mal, aber sehr stark (st. 3). — Hitze fast immer sehr brennend u. trocken, 6mal, wovon 3 st., in gleicher Stärke Tag u. Nacht anhaltend; in den übrigen früh Remissionen. — Puls. Alle Abstufungen der Frequenz, Stärke, Härte, Gleichheit, bei Genesenden sowohl als Sterbenden, anfangs gewöhnlich 85—95 Schläge, leicht wegzudrücken, weich; vor dem Frieselausbruche sowohl, als kurz vor dem Tode bis zu 115 Schl. In einem tödtl. Falle 140. Auf jede abendliche Exacerbation 10—20 Schläge mehr zu rechnen als früh. — Respiration meist beschleunigt, erschwert; kurze, oft von einem tiefen u. langen gefolgte Athemzüge. In 8 Fällen gleichzeitig ein kurzer trockner Husten mit flüchtigen Stichen im ganzen Umfange der Brust (st. 3). Athem meist sehr heiss, in schweren Fällen durch den Mund eingezogen. — *Symptome, welche einer Krise angehörten.* Durchfall in 6 Fäll. nach dem 11. Tage (s. oben). — Schweisse in den ersten Tagen oft symptomatisch. Kritisch schienen sie in 6 Fällen, 2mal am 11., 2mal am 13. u. 2mal am 19. Tage einzutreten, mit Erleichterung aller Symptome u. ohne Frieselbildung mässig fortdauernd; aber in 2 von diesen Fällen erfolgte doch der Tod. — Friesel 9mal, 1mal ohne Erleichterung (u. später tödtlich) am 8., 3mal kritisch am 14., 2mal am 15., 1mal am 17., 1mal am 20., 1mal am 21. Tage. Einmal unvollkommen am 15. Tage, wo auch Tod eintrat. — Hydroa 3mal am 14., 17., 19. Tage bei gleichzeitigem Friesel. — Nasenbluten in 2 Fällen, Kopfschmerz erleichternd, sonst ohne Bedeutung. — Metrorrhagie in 1 Falle nach heftigen Dielirien 18. Tag, nach vorgängigem Friesel mit Erleichterung. — Oedem 3mal bei Abnahme der Krankheit. — Otorrhöe 1mal nach hartnäckiger Schwerhörigkeit, mit Erleichterung. — Urin an Quantität u. Qualität höchst veränderlich, vom Anfange wenig dick, trübe, hefenartig, rothbraun; im weitern Verlaufe u. bei günstigem Ausgange reichlicher, mit leichten Wolken u. geringem schleimigem Bodensatze. Kurz vor dem Tode meist unfreiwillig. — Die Behandlung anlangend wurde die antiphlogist. Methode sehr bald aufgegeben. Aderlass nur in einem Falle, wo Erkältung die Menstruation unterdrückt u. das Fieber zum Ausbruche gebracht hatte; starke Oppression mit Athmungsbeschwerden, häufige Stiche in der Brust, Erstickungsangst u. s. w. Der nur kleinen Blutentziehung (5 Unz.) folgte schnell allgemeines Sinken der Kräfte, Stupor u. s. w. Tod am 11. Tage. Blutegel 6mal, 3mal Epigastrium, 2mal Hüftgegend, 1mal Stirn. Es starben 2. — Später machten Nervina u. Tonica das Wesentliche der Behandlung aus. Sinapismen in allen Fällen, mit sichtlichem Erfolge, wiederholt, desgl. Vesicatore die mit reizenden Salben verbunden wurden. Klystire mehrmals symptomatisch. Waschungen mit Essig, mit Kampheressig in einigen Fällen. Bäder erlaubte die Localität niemals. [*Clarus u. Radius Beiträge Bd. I. Hft.* 4.] (*Neubert.*)

156. *Ueber die falschen Membranen der Arachnoidea cerebralis;* nach Beobachtungen, die in der unter Ferrus stehenden Abtheilung der Geisteskranken in Bicêtre gesammelt worden sind; von F. Lélut. Es zerfällt diese Abhandl. in 2 Theile; der erste umfasst 12 Fälle, in welchen sich bei der Section eine falsche Membran in der Höhle der Arachnoidea cerebral. vorfand; der zweite enthält folgende aus diesen Fällen entnommene allgemeine Bemerkungen. — I. Die falschen Membranen der Arachnoidea entwickeln sich, wie die anderen Pseudomembranen, gewöhnlich nur in Fällen, wo die erzeugende krankhafte Modification entweder sehr acut oder sehr tief ist; u. wenn man in anderen Fällen mit diesem Umstande einen specif. Charakter verbinden muss, so scheint dieser den falschen Membranen der Arachnoidea nicht mehr zuzukommen, als denen der Pleura oder des Peritonäum. Von den Gehirnkrankheiten sind die gefährlichsten u. tiefsten gewiss diejenigen, wo Störung der Motilität statt findet; mag nun diese Störung in *Unruhe*, wie bei dem acuten Delirium, in vorübergehenden oder permanenten *Convulsionen*, wie in der Epilepsie oder dem Veitstanze, in der *Verminderung* oder *Abolition*, wie bei der partiellen oder allgemeinen Paralyse bestehen. Die meisten der von dem Vf. berichteten Fälle betrafen Geisteskranke, bei welchen die Störung der Intelligenz mit allgemeiner Lähmung sich geendigt hatte. In dem einen Falle, der einen Veitstanz betraf, war die Störung der Bewegungen die hauptsächlichste u. primitive; in den anderen hatten eine Hämorrhagie, eine Erweichung des Gehirns, Affectionen der Schädelknochen ebenfalls zur Störung der Bewegungen u. später der Intelligenz Veranlassung gegeben; in allen fand also die falsche Membran gleichzeitig mit der Störung der Motilität statt u. ebenso verhielt es sich in allen den von Rostan, Abercrombie, Bayle, Calmeil u. A. berichteten Fällen von Pseudomembranen. — II. Alle diese falschen Membranen hatten ihren Sitz in der Höhle der Arachnoidea, wie die falschen Membranen der Pleura u. des Peritonäum in der Höhle des Brust- u. Bauchfelles. Abercrombie, welcher oft von falschen Membranen zwischen der Arachnoidea u. Pia mater spricht, dürfte also nicht richtig gesehen oder sich falsch ausgedrückt haben. — III. Alle diese Producte von neuer Bildung ruhten entweder zum Theil oder, u. zwar fast immer, gänzlich auf der Convexität der Hemisphären u. sie nahmen vorzüglich die vordere Partie ein. Bald hatten sie ihren Sitz auf beiden Hemisphären zu gleicher Zeit, bald blos auf einer. Bisweilen adhärirten sie vorzüglich auf der innern Fläche des äussern Blattes der Arachnoidea, meistentheils aber

lagen sie auf der glatten Fläche ihres innern Blattes. Bayle u. Calmeil dagegen haben sie am gewöhnlichsten auf dem erstern Blatte gefunden. — IV. Vf. glaubt, dass man sich auf folgende Weise von den Zusammensetzungsverschiedenheiten der Pseudomembranen der Arachnoidea, so wie von ihrer Bildungsweise Rechenschaft geben könnte. Wenn in die Höhle der Arachnoidea nur ganz reines Serum ausgehaucht wird, so bilden sich darin jene dünnen, weissen, durchsichtigen, primitiv serösen falschen Membranen, die der Vf. mit einem im Wasser erweichten Stücke Pergament vergleicht. In den 6 ersten vom Vf. berichteten Fällen waren die falschen Membranen von dieser Beschaffenheit; es sind diess, wenn man will, faserige, eiweissstoffige Pseudomembranen. Man könnte hierher auch die rechnen, die sich bei der acuten Arachnitis bilden, obschon sie mehr entzündlich sind, u. sich mehr der Natur des Eiters nähern, mit dem sie oft verwechselt worden sind. Wenn dagegen Blut in die Höhle der Arachnoidea ausgehaucht wird u. zwar langsam, so dass es nicht zu einer tödtl. Apoplexie Veranlassung giebt, so verändert dieses Blut, wie bei allen Blutergüssen oder Stagnationen, seine Natur, seine serösen u. cruorischen Partien werden resorbirt; es bleibt blos sein Faserstoff zurück, der sich nach u. nach organisirt u. sich in ein Gewebe von neuer Bildung u. neuem Leben umwandelt. War der Erguss sehr beträchtlich, bildete er mehr ein *Coagulum* als einen Erguss, so findet der eben erwähnte Process zuerst im Umfange dieses Coagulum statt u. man kann daher in seinem Innern noch mehr oder weniger flüssiges Blut finden; abgesehen davon, dass in Folge eines Anfanges von Gefässorganisation in diesem Coagulum u. unstreitig auch in Folge seiner Communicationen von gleicher Natur mit der Arachnoidea neue Blutungen in seiner Höhle statt finden können, während äusserlich eine rein seröse Absonderung die Dicke seiner faserigen Hülle vermehren, ja vielleicht sogar in manchen Fällen sie fast ganz ausmachen kann. Die Schriftsteller, welche ähnliche Fälle, d. h. Fälle von Blutcoagulum in der Höhle der Arachnoidea berichtet haben, sehen sie im Allgemeinen nicht für falsche Membranen oder für die Elemente dieser Producte von neuer Bildung an. Ihnen zu folge sind diese Blutergüsse nur Blutungen, die zu den Symptomen der Apoplexia sanguinea oder der Gehirnerweichung Veranlassung geben. Die von diesen Schriftstellern beobachteten Fälle waren aber im Vergleich zu denen von dem Vf. u. von Bayle u. Calmeil berichteten wesentlich acute. Der Tod fand immer sehr schnell statt u. das Blut hatte nicht Zeit gehabt, sich in eine falsche Membran umzuwandeln; denn in den Fällen dieser Art, die Serres, Abercrombie, Rostan, Rochoux u. A. berichten, war meistentheils die Blutung der Arachnoidea an keine wahrnehmbare Krankh. des Gehirns oder seiner Häute geknüpft. Sie war gewissermassen idiopathisch u. lieferte plötzliche u. mehr oder weniger bestimmte Zeichen. Dagegen war in allen den von Bayle u. Calmeil u. vom Vf. berichteten Fällen von so zu sagen chron. Hämorrhagia intraarachnoidea das Gehirn schon vorher u. zwar tief afficirt. Es war atrophisch, verhärtet, erweicht, in seiner ganzen Dicke oder in seinem Umfange entzündet; es war der Sitz von gefährlichen örtl. Störungen, seine Gefässe waren verknöchert, seine Membranen verdickt, undurchsichtig, an seiner Oberfläche adhärirend, von einer grossen Menge Serum infiltrirt oder ausgedehnt. Die falsche Membran oder die Haemorrhagia intraarachnoidea machte inmitten so vieler Störungen nur einen Zufall aus, von welchem der Tod fast niemals die unmittelbare Folge war, u. der meistentheils zu keinem Symptome, was ihn hätte vermuthen lassen können, Veranlassung gab. Ausserdem bemerkte man in diesen Fällen, da im Allgemeinen die Dicke des Coagulum wegen der seit seiner Bildung verflossenen Zeit u. der langsamen u. successiven Weise, in der sie vor sich gegangen war, weniger beträchtlich u. das Gehirn schon krank u. in sich selbst zusammengezogen war u. in Serum schwamm, nicht jene Compression, jene Abplattung der Windungen, die in den Fällen von acuter u. idiopath. Haemorrhagia intraarachnoidea angegeben werden u. die Veranlassung der Symptome waren, an welchen dieser Erguss wo nicht erkannt, doch wenigstens vermuthet werden konnte. — V. Da der Vf. in den primitiv blutigen falschen Membranen durch die Verengerung u. Verlängerung dessen, was anfangs nur Blutsäckchen waren, sich eine Art Kanäle bilden, u. dieses Blut sich in diesen Kanälen von neuer Bildung flüssig darstellen sah, so glaubte er, dass vielleicht diess eine noch nicht erwähnte Gefässorganisationsweise der falschen Membranen wäre u. dass diese anfangs sehr beträchtlichen Kanäle die rothen Punkte, Büschel u. Streifen repräsentiren dürften, welche gewöhnlich die Elemente der Gefässdurchdringung der primitiv durch eine Ausbauchung von plastischer Lymphe entstandenen falschen Membranen ausmachen. Wenn auch diese Ansicht vielleicht nicht alles Grundes entbehrt, so lässt sich doch kein analoges Factum in der Organisation der Pseudomembranen u. der der Blutergüsse zu ihren Gunsten anführen. Ja in einigen vom Vf. berichteten Fällen zeigte die falsche Membran, unabhängig von ihren Blutkanälen u. Säckchen, vorzüglich an ihren Berührungspunkten mit der Arachnoidea, die rothen Büschel u. Streifen, die man als die ausschliesslichen Rudimente der Gefässorganisation der falschen Membranen ansieht. Es dürften also doch wohl in den Fällen von Blutaushauchung die serösen u. cruorischen Partien des Blutes nach u. nach resorbirt werden, u. nur erst, wenn die Pseudomembran auf diese Weise mehr oder weniger vollkommen faserig-eiweissstoffig geworden ist, sich in ihrem Gewebe, wie in dem der falschen Membranen, die primitiv diesen Charakter haben, die Gefässelemente ihrer Organisation entwickeln. — VI. Die Schriftsteller, welche, vorzüglich in den

Fällen von chron. Gehirnaffectionen, falsche arachnoidische Membranen beobachtet haben, sind einstimmig der Meinung, dass man sie gewöhnlich während des Lebens nicht zu erkennen vermöge. Die Symptome, zu welchen diese Producte von neuer Bildung Veranlassung geben, verschmelzen mit den Zeichen von Gehirnreizung oder Druck, die in den patholog. Fällen, wo man sie antrifft, schon vorhanden sind. Vielleicht dass in dem einen von dem Vf. beobachteten Falle das Oedem des Gesichts u. in einem andern der heftige Stirnschmerz insbesondre von der Gegenwart der falschen Membran bedingt wurden; doch könnten sie auch ohne diese vorhanden sein. — VII. Es versteht sich von selbst, dass es kein therapeut. Mittel zur Beseitigung dieser falschen Membranen giebt. Sind sie jedoch sehr dünn, nicht sehr ausgedehnt u. bestehen sie vorzüglich aus isolirten Lappen, so ist es wohl möglich, dass sie sich mit dem Blatte der Arachnoidea, auf welchem sie liegen, verbinden u. ihm mehr Dicke geben können. In einigen vom Vf. beobachteten Fällen hatte dieses Resultat vielleicht schon statt zu finden angefangen; im Allgemeinen aber schienen diese mildrigen Verdickungen der Arachnoidea, die man gewöhnlich auf der Convexität der Hemisphären in den veralteten u. tiefen Fällen von Gehirnstörung, vorzüglich bei den paralyt. Geisteskranken, aber auch bei Geistesgesunden u. ihrer Bewegung vollkommen mächtigen Individuen findet, nicht das Resultat der Verschmelzung von Pseudomembranen mit dem Gehirnblatte der Arachnoidea zu sein; sie haben stets, wie sich der Vf. oft durch sehr sorgfältige Sectionen zu überzeugen Gelegenheit gehabt hat, ihren Sitz ausserhalb dieser Membran u. rühren von einer Art Ablagerung eiweissstoffiger Materie an ihren äusseren oder zellstoffigen Flächen her, wie diess übrigens auch bei der Verdickung der anderen serösen Membranen, besonders der Pleura, der Fall ist. [*Gaz. méd. Nr.* 1. 1836.] (*Schmidt.*)

157. *Unerklärbarer Krankheitsfall u. ebenso unerklärbare Genesung*; von *Dr.* W. Egeling zu Haarlem.

Herr C., 60 J. alt, von mehr als Mittelstatur, hatte, einigen leichten Schwindel abgerechnet, der ihn seit 4 J. ohne sonderliche Veranlassung dann u. wann überfiel, stets einer guten Gesundheit genossen. Im Frühjahre 1830 aber klagte er über Kurzathmigkeit, die bei der geringsten Bewegung, selbst beim Sprechen, eintrete. Ich fand seinen Puls klein u. 130 Schläge auf die Minute; den Urin trübe mit Bodensatz, u. ohne dass gerade Husten vorhanden war, wurde doch etwas Schleim mit Blutstreifen durchzogen ausgeworfen. Weiter war nichts an Symptomen zu erforschen, die einiges Licht über den Zustand hätten geben können; auch fühlte sich Hr. C. übrigens ganz wohl. Einige Tage gingen ohne Veränderung vorüber; Prof. van Maanen aus Amsterdam, der bei seiner Anwesenheit in Haarlem consultirt wurde, war mit mir darüber einig, dass irgend ein Hinderniss des Blutumlaufs zwischen Herz u. Lungen vorhanden sein müsse, vielleicht in Folge einer Affection des Herzens oder eines der grossen Gefässe, oder von Hydrothorax, vielleicht auch einer Vereinigung beider. Es wurde eine Venäsection gemacht u. Pulver verordnet aus Herb. digital. purp. gr. j, Extr. lact. viros. gr. iv, alle 2 bis 3 St. ein Pulver zu nehmen. Die Venäsection änderte nichts. Nach ein paar Tagen wurde der Puls *höchst unregelmässig*: binnen einer Minute erst frequens, dann rarus, intermittens, dicrotus, parvus, oppressus, was Alles mit einander aufs Schnellste u. Unerwartetste abwechselte, oder auch, wo möglich, mit einander verbunden war. So ging es 2 oder 3 Tage; dann wurde der Puls wieder beinahe regelmässig, obwohl immer etwas Fremdartiges dabei blieb, was sich in Kunstausdrücken nicht wohl beschreiben lässt, aber in meinem Tagebuche so bemerkt ist: „der Puls nicht ganz frei u. los, mehr wie mit einem Häkchen oder Schweifchen (maar als met een klein haakje of staartje)." Das Athemholen, 24 St. nach dem Gebrauche der Pulver schon etwas freier, war nach 3 oder 4 Tagen wieder natürlich; der blutige Auswurf veränderte sich allmälig. Der Urin blieb trübe, aber merkwürdig, blos der des Nachts gelassene; der des Tages war stets hell. Die Pulver, wovon täglich 6 genommen worden, setzte man nun aus, u. Pat. war einige Wochen vollkommen wohl, bis auf unbedeutende Kurzathmigkeit, die ihn bei schnellem Treppensteigen anwandelte. — Bald aber, nach dem Weglassen der Pulver, ward der Puls wieder sehr frequent, bis zu 140, 150, sogar 160 Schlägen. Eine neue Venäsection vermochte gegen diese Frequenz ebenso wenig, als gegen den noch immer etwas blutigen Auswurf. Jetzt begann die Kurzathmigkeit wieder zuzunehmen, dagegen war der Urin ganz natürlich u. der Auswurf blieb weg. Auf den Gebrauch der Pulver (Digital. u. Lactucar.) wurde das Athemholen leichter u. der Puls sank auf 60 Schläge herab. Diessmal wurden die Pulver nicht plötzlich ausgesetzt, sondern allmälig vermindert. Zwei Tage nach dem Nehmen des letzten derselben war der Puls wieder sehr frequent, die Kurzathmigkeit kehrte sehr bald zurück, die Nächte waren von nun an, auch bei den folgenden Anfällen, unruhig u. Pat. musste beim Stilleliegen sich durch schnell hinter einander folgende Athemzüge Erleichterung verschaffen. Letzteres verschwand jedoch nach einigen, vielleicht nur einem Tage des Gebrauchs der Pulver. Der Anfall aber war diessmal überhaupt heftiger, u. der Puls war, ausser der Frequenz u. Unregelmässigkeit, mehr oder minder gespannt. Eine obwohl mässige Venäsection brachte wiederum nicht den mindesten Nutzen, u. ich beschloss, gar keine mehr zu machen. Besser wirkten die Pulver, u. der Puls ward bei übrigens geringer Unregelmässigkeit am 6. Tage auf 46 bis 48 Schläge herabgestimmt, weshalb die Pulver sogleich weggelassen wurden. Die Verschiedenheit zwischen hellem u. trübem Urin kehrte sich um, er war des Nachts hell u. am Tage trübe; ebenso in einem der folgenden Anfälle. Manchmal schien die Digitalis keine ihrer sonstigen Wirkungen zu haben; es erfolgte weder vermehrte noch veränderte Urinabsonderung; niemals aber bewirkte sie Ekel, Funkeln vor den Augen, Schwindel u. s. w. Bei dem öftern Wiederkehren der Anfälle will ich nur noch Folgendes als bemerkenswerth hervorheben: sie kamen immer aller 2—3 Wochen; einmal binnen 8 Tagen, einmal erst nach 5 Wochen. Während dieser 5 Wochen hatte Pat. einen leichten Anfall von Schwindel u. Herzklopfen, obwohl jener frühere Schwindel, seitdem er an der Kurzathmigkeit litt, nicht wieder erschienen war. Letztere machte zwischen den heftigen Anfällen *keine vollkommenen Intermissionen*, eine geringe Bewegung steigerte sie allezeit, wie wohl sich übrigens Pat. fühlen mochte. Im Ganzen war sie sehr erträglich; nur in den eigentlichen Anfällen verursachte sie solche Beklemmung, dass Pat. ausser Stande war, sich selbst ein Kleidungsstück anzuziehen oder ein auch nur kurzes Gespräch zu unterhalten. Bei den letzten Anfällen schien sich der Durst zu vermehren. Sofortiger Gebrauch der Pulver verminderte die Kurzathmigkeit sehr bald, manchmal binnen 24 St., fortgesetzter äusserte dann seine Wirkung auf den Puls. Dieser zählte in den freien Zeiten durchgehends 130 Schläge, ziemlich geregelt, nur dass auf einen kleinen u. minder fühlbaren schnell ein grösserer u. stärkerer

folgte, worauf nach einiger Zeit wieder ein kleinerer kam. Vermehrte Kurzathmigkeit brachte auch frequentere u. unregelmässigere Puls, der, besonders bei seinem schroffen Uebergange aus einer Unregelmässigkeit in die andre, manchmal gar nicht zu zählen war, bis ihn die Digitalis auf 65, 60, 55, 50 (einmal 44) ziemlich regelmässige u. natürl. Schläge, doch immer plötzlich mit einigen unregelmässigen dazwischen, herunterbrachte. Ein paar Schritte brachten ihn wieder auf 130, Ruhe sehr bald auf 60 Schläge. Die Wirkung der Digitalis auf den Puls trat ein in 3, 4, spätestens 5 Tagen. Puls- u. Herzschlag waren nicht isochronisch, letzterer vielmehr, in u. ausser den Anfällen, noch frequenter u. wo möglich unregelmässiger als der Puls. War dieser auf 48 Schläge gesunken, so schien doch der Rhythmus des Herzens, obwohl auch rarus, doch etwas frequenter u. unregelmässiger. Ausser den Digitalispulvera ist nichts weiter angewendet worden, als einmal ein mehrere Tage offen gehaltenes Vesicator auf der Brust. Einmal schwollen die Beine etwas ödematös an, was jedoch nicht zunahm. So ging es fort bis zum letzten Anfalle. Bei diesem hatte Pat. bereits seit 4 Tagen täglich 7 Pulver genommen, spürte aber, gegen die bisherige Erfahrung, gar keinen Erfolg, vielmehr war die Beklemmung stärker als je vorher; auch die Frequenz des Pulses nahm nicht ab, er hatte seine 130 Schläge, blieb dabei unterdrückt; die Nacht war sehr unruhig; der Urin reichlich. Nun wurden 9 Pulver in 24 St. genommen, darauf stellte sich etwas Erleichterung ein, der Puls zählte 80 Schläge, war voller u. regelmässiger, intermittirte aber doch einige Male. Fernere 9 Pulver täglich brachten ihn auf 50, mehrere Intermissionen wurden bemerkbar. Am Abende desselben Tages war er wieder kleiner, unregelmässiger, frequenter als des Morgens, das Sprechen wurde dem Pat. schwer, sowohl in der Aussprache, als in der Wahl angemessener Ausdrücke für seine Vorstellungen, überdem war auch die Sinnenwahrnehmung gestört u. verkehrt, so dass z. B. der angeredete Kranke sich nach der entgegengesetzten Seite wendete, in dem warmen Zimmer über Kälte klagte u. s. w., kurz es waren die Vorläufer einer Apoplexie vorhanden. Eine Venäsection von 6 Unz. u. ein Klystir gaben eine ruhige Nacht; am andern Morgen waren Sprache u. Sinnenwahrnehmung fast frei, der Puls hatte 80 *ganz natürl.* Schläge. Abends stellten sich die Sprach- u. Sinnenstörungen wieder ein; die Nacht aber war sehr ruhig, so sehr, dass Pat. am andern Tage in schlafsüchtigem Zustande lag, aus dem er nicht zu erwekken war; Puls 84 Schläge, etwas fieberhaft, sonst geregelt u. natürlich. Noch eine Venäsection; Vesicator in den Nacken, scharfe Sinapismen an die Füsse, Alles ohne den mindesten Erfolg. Ich gab den Kranken verlorn. Auch am folgenden Tage Alles noch wie vorher, nur gab Pat. nach langem Anrufen schlaftrunken ein oder zwei Worte von sich, worauf er sogleich wieder in die Betäubung zurücksank; Puls wie gestern. Sechs Blutegel an den Kopf u. ein Klystir. Nun ward allmälig die Benebelung geringer, die verkehrten Vorstellungen ordneten sich u. nach 5 Tagen war von diesen Störungen keine Spur mehr vorhanden. Alle übrige Körperfunctionen gingen immer besser von Statten; die sehr erschöpften Kräfte wurden durch gute Nahrung u. Chinadecoct unterstützt u. nahmen zu. Einen Tag nach dem Ansetzen der Blutegel hatte der Puls noch 84 Schläge, war etwas fieberhaft, sonst aber nicht abweichend. Seitdem ging er auf 68—72 Schläge herab u. dabei ist er geblieben, auch sonst in jeder Hinsicht regelmässig, ebenso der Herzschlag u. dieser vollkommen isochronisch mit dem Pulse. Nicht der mindeste Anschein irgend einer Paralyse ist nachgeblieben; während der Genesungsperiode aber trat ein mit Auswurf, der allerdings verdächtig aussah, u. mit leichtem Schmerze unter den kurzen Rippen verbundener Husten ein. Alles das verschwand aber ebenfalls binnen einigen Wochen, u. Hr. C., von allen seinen Beschwerden, die ihn 9 Monate lang abwechselnd, aber fast ununterbrochen gequält, die, noch obendrein durch einen apoplekt. Anfall gesteigert, keine Hoffnung einer Rettung aufkommen liessen; von allen diesen befreit hat sich seitdem *einer in jeder Hinsicht vollkommnen Gesundheit zu erfreuen*, die, wie es scheint, gerade durch jenen apoplekt. Anfall herbeigeführt wurde u. auch nach 4 J. (Decbr. 1834) ungetrübt besteht.

Die Diagnose dieses räthselhaften Krankheitszustandes ist durch die erfolgte Genesung um nichts leichter geworden. Man nehme einen Herzfehler an, besonders einen organischen, soll ein solcher durch einen apoplekt. Anfall *geheilt* werden können? Was überhaupt als wesentlicher patholog. Zustand hier angenommen werden möge, wie ist seine Heilung, unter den Erscheinungen, die hier wirklich bemerkt wurden, möglich zu denken? Wie soll man sich eine Störung vorstellen, die erst das Zurückfliessen des Blutes aus dem Kopfe nach dem Herzen hemmte, u. dadurch den Schwindel verursachte; dann wiederum sich so gestaltete, dass sie den Uebergang des Blutes aus dem Herzen nach den Lungen, oder wahrscheinlicher umgekehrt aus den Lungen nach dem Herzen verhinderte u. so die Kurzathmigkeit u. s. w. herbeiführte; endlich abermals den Rückfluss aus dem Kopfe nach dem Herzen erschwerend die Apoplexie veranlasste? Und gesetzt es wäre eine solche Störung denkbar, wie war die Genesung möglich, wie ist sie zu erklären? Bestand ein Zusammenhang zwischen den früheren Schwindelanfällen u. der Kurzathmigkeit; u. wenn er bestand, dann auch zwischen dem Schwindel u. dem apoplekt. Anfalle? Und soll man letztern aus der Körperconstitution, die aber wenigstens sich nicht im geringsten als apoplekt. Habitus darstellt, u. aus der Kurzathmigkeit selbst herleiten, da eine genügende äussere Veranlassung gar nicht aufzufinden ist? Kurz, wie man die Sache auch betrachten möge, bleibt sie unerklärbar. [*Pract. Tijdschrift* 1835. *July, August.*] (*Neubert.*)

158. *Neuer Fall, welcher sich zur Aufklärung der Diagnose der Pericarditis u. Endocarditis u. zur Bestimmung des Sitzes der verschiedenen Reibungsgeräusche des Herzens eignet;* vom Prof. Bouillaud.

Ein 58jähr. Mann von schwacher Constitution hatte sich immer einer ziemlich guten Gesundheit erfreut, als er 4 Monate vor seiner Aufnahme in die Charité, die den 29 Octbr. statt fand, von einem Katarrh, wie er sich ausdrückte, befallen wurde. Er spuckte in dieser Krankh. einige Tage lang Blut aus u. fühlte einen lebhaften Schmerz in der Magengrube. Später stellte sich etwas Oedem an den Füssen ein. Bei seiner Aufnahme bot die Präcordialgegend eine leichte, aber gehörig zu constatirende Wölbung dar; sie gab in einer Ausdehnung von 4½″ vertical u. 3″ 8‴ transversal einen matten Ton. Der Kranke fühlte daselbst keinen Schmerz. Beim Auflegen der Hand auf diese Gegend fühlte man ein sehr deutliches vibrator. Erzittern, gerade so als wenn es durch eine grosse vibrirende Basssaite hervorgebracht würde, welches sein Maximum von Intensität an der untern Partie des Brustbeins zeigte; das Herz schlug in einer grossen Ausdehnung (3 bis 4″ im Quadrat) u. mit einem starken Impulse gegen die auf die Herzgegend gelegte Hand u. gegen das aufgelegte Ohr. Das vibrator. Erzittern wurde von einem starken Reibungsgeräusche begleitet, welches das doppelte Herzgeräusch absorbirte. Das Reibungsgeräusch war so stark, vor-

züglich am untern Ende des Brustbeins, dass es einem Striegelgeräusche (bruit d'étrille) oder dem, was die Lederbereiter machen, glich. Unten u. links hörte das Ohr dieses Reibungsgeräusch, welches das stärkste war, was der Verfasser bis jetzt angetroffen hat, selbst in der Entfernung von einigen Zollen von der Präcordialgegend; man hörte es auch auf den Seiten und auf der hintern Partie der Brust, aber mit weniger Intensität. Der Puls war klein, schmal fadenförmig; von 160 bis 120 Schlägen. In den von dem Aortenbogen entspringenden Arterien hörte man kein Erzittern oder Vibriren; die nicht sehr entwickelten Drosseladern waren *ohne venösen Puls.* — An verschiedenen Stellen der Brust, vorzüglich hinten, hörte man schnarchendes, pfeifendes Rasseln; in dem untern Drittel der hiutern Gegend jeder Seite fand matter Ton statt. Die linke Brustwarze stand ungefähr 1″ tiefer als die rechte; der 5., 6. u. 7. linke Zwischenrippenraum war breiter als auf der entgegengesetzten Seite. Die Leber ragte um einen Querfinger breit über den knorplichten Rand der Rippen hervor; das linke Hypochondrium bildete einen beträchtlichen Vorsprung u. es verschmolz der matte Ton derselben mit dem der Herzgegend. An der Spitze des Herzens fand ein trockenes Reiben u. eine Art Schaben statt, was sich von dem oben erwähnten allgemeinen Striegelgeräusche, mit dem es übrigens isochronisch war, unterschied u. offenbarer uoch als das andere in dem Herzbeutel vor sich zu gehen schien. Abgesehen von dem Striegelgeräusche unterschied man noch ein anderes tieferes Geräusch, welches dem ziemlich analog war, was eine Nonne, jenes Spielwerk der Kinder, hervorbringt. Der allgemeine Zustand war so, wie er bei chron. Krankheiten im letzten Stadium ist. Es wurde Endopericarditis im chron. Zustande diagnosticirt u. ein unvermeidlicher Tod prognosticirt. In den folgenden Tagen ergaben sich bei jeder Visite folgende Zeichen: nachdem die Herzschläge durch den Gebrauch der Digitalis langsamer geworden waren, liess sich leicht die *Duplicität* des Reibungsgeräusches unterscheiden, welches früher wegen der Schnelligkeit, mit welcher sich die beiden Tempi, aus denen es bestand, folgten, ein einziges zu sein schien; doch war das der Systole entsprechende Geräusch länger anhaltend und stärker als das der Diastole entsprechende; u. während der Systole hatte auch das vibrator. Erzittern sein Maximum von Intensität. Gegen den 15. Nov. wurde die Respiration behindert, die Prostration ausserordentlich gross u. es starb der Kranke in der Nacht vom 25. bis zum 26. — *Section* 30 St. nach dem Tode. In jede Brusthöhle war ungefähr ½ Litre ziemlich dunkelgelbes Serum ergossen; die beiden durch Erguss comprimirten Lungen hatten etwas von ihrem Volum verloren u. waren dunkelviolett. Die rechte Lunge knisterte nur an ihrer Spitze, sonst war sie überall luftleer u. wie lederartig; die linke war, wie die rechte, in 3 Lappen getheilt; ihre Spitze knisterte ziemlich gut, der uutere Lappeu war mit einer weichen farbigen Flüssigkeit erfüllt; seine Consistenz glich der einer etwas erweichten Leber denn er zerriss leicht; die darin enthaltene Flüssigkeit war ein Gemenge von Eiter u. Blut. Die Spitze des Herzens lag fast quer; der Herzbeutel zeigte fast allgemeine Verwachsungeu, sein Parietalblatt war beträchtlich verdickt; es adhärirte an deu seitl. Partien jedes Ventrikels durch eine zum Theil organisirte, zum Theil weiche u. noch amorphische Materie. Blos an der vordern Partie des rechten Ventrikels adhärirte das Parietalblatt nicht an dem entgegengesetzten Blatte; da aber beide mit ungleicheu, rnuzlichten falschen Membranen bedeckt waren, so musste dadurch während der Herzbewegungen ein sehr beträchtliches Geräusch entsteheu. Die Spitze des Herzens, die ebenfalls frei war, zeigte eine mattweise ins Gelbe ziehende Platte (plaque); diese faserige, resistente, 1‴ dicke Platte musste auch während der Herzbewegungen ein sehr beträchtliches Geräusch hervorbringen. Durch einen mässigen Zug liess sich die Adhärenz des Herzens mit dem Herzbeutel zerreissen. In der ganzen Ausdehnung des Parietal- u. Visceralherzbeutels waren verschiedene Lagen von falschen Membranen, von denen die tiefsten organisirt u. faserig waren, vorhanden. Der Herzbeutel enthielt kaum an seiuer tiefsten Partie einen Esslöffel voll einer etwas röthlichten Flüssigkeit; unter den falschen Membranen war das Zellgewebe locker, weich, infiltrirt. An mehreren Stellen bemerkte man eine punktirte Weiuhefenröthe, die sowohl dem Herzbeutel als dem darunter gelegenen Zellgewebe angehörte. Das Herz war um ein gutes Drittel umfänglicher als im normal. Zustande; die von den Lungen nicht bedeckte Herzpartie zeigte genau die durch den matten Ton angegebenen Dimensionen. Die rechten Herzhöhleu enthielteu veralitete u. organisirte Blutcoagula, welche die Valvula tricuspidalis umschlangen. Die rechte Vorhofherzkammermündung war merklich erweitert, die Valv. tricuspidal. war gelb u. an ihrem adhärentеn Rande verdickt. Auf dem Netze der Fleischsäuleu war eine faserige Platte von einer matten Opalfarbe vorhanden. Die Wände des rechten Ventrikels waren eher verdickt als verdünnt; ihre Substanz war weich u. leicht zerreissbar. Die Aortenmündung war frei, ihre Klappen verschlossen sie genau; ihre Höhle war verengert, die Klappen u. der Ursprung der Aorta waren mit gelbeu, fasrigen, faserknorpligen, harten, kalkigen Platten besetzt, die sich auf die Trabeculae carneae fortsetzten, welche die Valvula mitral. bewegen. Die liuke Vorhofherzkammermündung war frei; ihre Klappeu aber verdickt, faserknorplig u. fungös. Die innere Membran des Vorhofes hatte eine Opalfarbe u. an manchen Stellen ein netzartiges Ansehen. Die Wände des linken Ventrikels waren dicker als im norm. Zustande; das Gewebe desselb. leicht zerreissbar, *etwas erweicht.* Die gelben Platten am Ursprunge der Aorta setzten sich in den absteigenden Theil derselben, vorzüglich in ihrer hintern Partie, fort. — Der Leichenbefund bestätigte also vollkommen die gestellte Diagnose. Das sehr beträchtliche vibrator. Erzittern der Präcordialgegend u. das Striegelgeräusch waren das Resultat der Reibung der Pseudomembraun, welche die innere Fläche des Herzbeutels auskleideteu, u. merkwürdiger Weise fand sich genau da, wo das Maximum von Intensität dieser beiden Erscheinungen angegeben wurde, (an der untern Partie des Brustbeins) die Stelle, wo die Herzbeutelreibung auch ihr Maximum hatte, (die vordere Partie des rechteu Ventrikels, welche nicht au dem Parietalblatte des Herzbeutels adhärirte u. wie er mit einer ungleichen Pseudomembran bedeckt war). Das eigenthümliche, der Spitze des Herzeus entsprechende Geräusch erklärt sich durch die harte und faserknorplige Platte daselbst. Das tiefere Reibungsgeräusch, aus dem man geschlossen hatte, dass die Klappen u. die innere Membran des Herzens mit dem Herzbeutel zugleich ergriffen seien, rührte offenbar von den faserknorpligen u. kalkigen Platteu her. *[Journ. hebd. Nr.* 51. 1835.]

(*Schmidt.*)

159. *Ueber die Herzbeutelentzündung;* von N. Hache. Die Basis dieser Abhandlung bildet die Analyse von 8 geheilten Fällen von Herzbeutelentzündung, die der Vf. in der Klinik von Louis während des J. 1834 gesammelt hat. Der Vf. geht die Symptome u. physikal. Zeichen genau durch u. es geht in Bezug auf die Diagnose aus diesen Fällen Folgendes hervor: der Präcordialschmerz, das anfallsweise mit oder ohne Dyspnöe eintretende Herzklopfen, das ängstliche Träumen u. Auffahren aus dem Schlafe fanden fast constant statt, u. man konnte aus dieser Gruppe von Symptomen, wenn sie bei Individuen, die früher nicht daran gelitten hatten, auf eine acute Weise eintraten,

das Vorhandensein einer Pericarditis vermuthen; allein die Diagnose wurde nur erst nach Erforschung der Brust wirklich sicher gestellt, denn alsdann kündigte die Wölbung, welche bei allen Subjecten, deren Präcordialgegend gehörig untersucht werden konnte, vorhanden war, die Dunkelheit des Tones in einer 2 oder 3fach so grossen Ausdehnung, als sie gewöhnlich beobachtet wird, das Fehlen oder die Schwäche des respirator. Geräusches in dem angegebenen Raume, die Entfernung der Herzgeräusche mit meistentheils abwesendem Impulse, das Vorhandensein einer flüssigen Ansammlung in dem Herzbeutel an. Diese Zeichen sind unstreitig die wichtigsten für die Diagnose der Herzbeutelentzündung, weil in Folge dieser gewöhnlich eine mehr oder weniger reichliche flüssige Ausbauchung statt findet, die so schnell vor sich geht, dass man selten zu dem Kranken vor der Periode des Ergusses gerufen wird. Die verschiedenen abnormen Geräusche, namentlich das Reibungsgeräusch, welche die Auscultation liefert, wenn die Pericarditis trocken ist, haben dann um so mehr Werth, als die anderen physischen Zeichen fehlen. Vf. beschäftigt sich hier nicht weiter mit ihnen, da er keine Fälle dieser Art zu beobachten Gelegenheit gehabt hat. Sie können sich aber auch kund geben, wenn der Erguss nicht sehr reichlich ist, vorzüglich wenn derselbe resorbirt wird u. sie dienen so in einer gewissen Anzahl von Fällen zur Constatirung der Zertheilungsepoche u. der Bildung der Verwachsungen. Das Nämliche gilt von dem von Stokes angegebenen vibrirenden Erzittern, welches noch weit seltener beobachtet wird, als die verschiedenen Reibungsgeräusche des Herzbeutels. Die krankhafte Veränderung der Gesichtszüge, die Ohnmachten, die Unregelmässigkeit des Pulses u. das Oedem der unteren Extremitäten sind seltene Symptome oder gehören gefährlichen Complicationen ebenso gut als der Pericarditis selbst an u. haben folglich nur einen geringen Werth als diagnost. Zeichen. — Uebrigens stimmen die Angaben des Vf. über die Häufigkeit der Pericarditis, über die Alters- u. Geschlechtsbedingungen, die dazu prädisponiren, so wie über die geringe Gefahr, welche sie im einfachen Zustande dabietet, mit den Angaben der neuern Schriftsteller über diesen Gegenstand überein. — Es kann die einfache Pericarditis schnell auf eine spontane Weise, d. h. unter dem Einflusse des Regims u. der Ruhe in Heilung übergehen. Die Blutentziehungen verschaffen eine schnelle Erleichterung u. scheinen die Heilung in den meisten Fällen zu beschleunigen. [*Archiv. gén. Octbr. et Novbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

160. *Faure, Fall von Hydrothorax u. Punction der Brusthöhle.*

Ein 24jähr. Soldat von schwacher Constitution litt erst an gelinder Enteritis u. dann an Dysenterie. Diese wurde zwar beseitigt, allein eine grosse Schwäche blieb zurück u. die Füsse schwollen an. Bald nahm die Anschwellung zu, es sammelte sich im Unterleibe Flüssigkeit an u. ausser dem unruhigen Schlafe, der Schwerathmigkeit, dem kleinen, unregelmässigen fadenförmigen Pulse, dem aufgedunsenen Gesichte u. den angelaufenen Händen, dem gläsernen, schleimigen Auswurfe u. s. w. zeigte die Percussion u. Auscultation, dass sich in der linken Brusthöhle ein Erguss gebildet habe. Um der Flüssigkeit einen Ausweg zu verschaffen, beschloss der Vf. die Punction. Es wurde ein Trokar zwischen die 7. u. 8. Rippe eingesenkt u. 2½ Litres Flüssigkeit entleert. Unmittelbar nach der Operation u. die beiden nächsten Tage befand sich der Kranke den Umständen nach recht wohl; er schlief gut, athmete leichter u. die Anschwellung des Unterleibes, so wie das Oedem am Fusse hatten abgenommen. Allein nun stellte sich Diarrhöe ein, welche hartnäckig anhielt. Die Kräfte des Kranken sanken immer mehr und mehr, die Anschwellung nahm wieder zu, u. das Ausschen war das, wie man es gewöhnlich in dem letzten tödtl. Stadium der Diarrhöe antrifft. Am 7. Tage nach der Operation starb der Kranke. Bei der Section fand man die linke Brusthöhle mit heller, gelblichter Flüssigkeit erfüllt, die Lunge weder infiltrirt noch entzündet, aber sehr comprimirt, die Pleura mit einer röthlichten, zarten falschen Membran ohne Adhärenzen bedeckt. Der Herzbeutel enthielt viel Serum, das Gewebe des Herzens war blass u. weich, zeigte aber sonst nichts Widernatürliches. Auch in der rechten Brusthöhle fand sich ein Erguss vor u. die Lunge war comprimirt. Die Unterleibshöhle enthielt viel helles Serum; das Zwerchfell war nach der Brusthöhle hin gedrängt, die Leber blässer. Die Wände des Colon transversum u. das Rectum waren dicker wie gewöhnlich, braun von Farbe u. an der innern Fläche exulcerirt. Zum Schlusse bemerkt der Vf., dass die Dysenterie älter als die Pleuresie gewesen, u. wahrscheinlich die Wassersucht bedingt habe. Die Punction habe nur Erleichterung geschafft. [*Journ. de Montpellier. T. II. Livr.* 9.] (*Lincke.*)

161. *Heilung einer Phthisis pulmonalis; von Dr. Egeling zu Haarlem.*

Eine Frau von 27. J., früher gesund, wurde bald nach einer Frühgeburt von Fieber ohne bestimmten Charakter befallen, wozu sich nach einigen Tagen leichter Husten u. etwas Schmerz in der rechten Seite gesellten. Bald darauf erschien auch etwas blutiger Auswurf, der nach 10—12 Tagen schleimig, dann immer dicker, eiterartiger wurde u. im Wasser grösstentheils zu Boden sank. Dieser Eiterauswurf nahm so überhand, dass er mit Einrechnung des wenigen damit vermischten Speichels täglich 20—30 Unz. betrug, wiewohl er bald wieder auf 10 Unz. herabging. Die Auswurfsmassen schmeckten ekelhaft faulig, u. hatten einen sehr üblen Geruch, so auch der Athem, besonders beim Husten. Lippen u. Mundhöle waren hochroth und so empfindlich, dass schon das Essen Schmerz verursachte. Das Fieber war eine continua, der Puls hatte gewöhnlich 120 Schläge, das Liegen war nur auf dem Rücken erträglich. Bei der Untersuchung mit dem Stethoskop ergab sich eine unzweifelhafte, obschon schwache Pectoriloquie, nicht unmittelbar an dem Sitze des Schmerzes, sondern mehr zwischen dem Rückgrathe und dem rechten Schulterblatte, etwas über dem untern Winkel des letztern. So blieb es, ausser dass der Seitenschmerz allmälig verschwand u. nirgends, selbst bei tiefem Einathmen, anderswo empfunden ward, ungefähr sechs Wochen lang; die Kranke magerte nicht gerade sehr ab, da die weniger empfindliche Mundhöhle den reichlichen Genuss von Nahrung erlaubte. Nun aber trat die Abzehrung sichtlicher hervor, das Fieber exacerbirte Nachmittags oder Abends, Nachtschweisse wurden sehr stark, Schlaf, auch durch das öftere Husten, sehr unruhig; es stellte sich Diarrhöe ein; Schwäche u. Abmagerung wurden immer merklicher. Nach vielerlei anderen Mitteln hatte die Kranke in den letzten 5—6 Wochen täglich 4—5 Biergläser Kuhmilch, Chinadecoct, Pulv. sem. phellandr. mit Succ. catechu, und einige Abende 3—5 Gr. Agaricus genommen. Letzterer beschränkte die Nachtschweisse

beträchtlich; so hatte auch das Kohlenpulver, 1 Drachme täglich, vielleicht die vorher erwähnte Diarrhöe verursacht, aber auch den übeln Geruch des Auswurfs und des Athems beinahe ganz beseitigt. Bei dem bedenklichen Zustande der Kranken sind die unter anderm in Froriep's Notizen Nr. 523 (1834?) enthaltene Erwähnung der Dämpfe ein, die sich aus den Lohgerberküpen, nachdem das Leder darin schon lohgar geworden, entwickeln u. als Antiphthisicum empfohlen werden. Einen Versuch wollte ich machen. Zwei Gefässe voll frisch aus den Lohküpen genommener, aus Lohe u. der von den Gerbern sogenannten sauern Brühe bestehenden Masse wurden in das Zimmer gestellt, dann und wann umgerührt u. einen Tag um den andern eins frisch gefüllt. Die obigen Mittel wurden dabei fortgebraucht. Nach 1½ Woche nahm der Auswurf sehr ab, Husten u. Fieber desgleichen, u. noch nach 14 Tagen waren alle drei Symptome gänzlich verschwunden; die Kräfte nahmen zu, die Ernährung ging gut von Statten, kurz die Kranke war auf dem Wege der Genesung. Die einen Monat darauf noch einmal angestellte Untersuchung mit dem Stethoskop liess kaum noch eine sehr zweifelhafte Spur von Pectoriloquie wahrnehmen. Nun wurden die Lohdämpfe u. die anderen Mittel noch eine Zeit lang fortgebraucht u. 5 Monate nach dem Anfang des Uebels konnte man die Kranke als vollkommen hergestellt ansehen, wie sie dann auch nach einem Jahre noch völlig gesund geblieben ist.

Wie viel hier die Lohe, wie viel die übrigen Mittel zur Herstellung beigetragen haben, mag ungewiss bleiben; aber die Heilung einer so weit vorgeschrittenen Phthisis war mir noch nicht vorgekommen. Ich habe einen Mann an Phthisis ulcerosa behandelt, dessen Zustand wenigstens äusserlich keine solche Ausbildung verrieth, und der durch abwechselnden Gebrauch von Phellandrium, China- u. Moosdecoct, ausser der Eselsmilch u. einer Moxa auf die Brust, in ein leidliches Befinden gebracht wurde. [*Pract. Tijdschrift*, 1835. *July*, *August*.] (*Neubert.*)

162. *Ueber einige Mittel zur Bekämpfung der Neigung zum Schleimrasseln in den Lungenkatarrhen u. Pneumonien;* von den *Drr.* Labonnardière Vater u. Sohn. Es werden mehrere Fälle von adynam. Katarrhen u. Pneumonien berichtet, wo bereits eine schnarchende Respiration mit Prostration der Kräfte einen nahen Tod ankündigten, aber durch muthvoll gereichte Brechmittel, wodurch viel Schleim entleert wurde, u. darauf gereichte erregende Mittel, namentl. Chinadecoct mit Oxymel squillitic., Kampher mit Opium, Kermes mineral. u. Scilla, Moschus, Pillen von schwefels. Chinin u. Kampher, in Verbindung mit den äusseren ableitenden Mitteln noch Heilung bewirkt wurde. — Vf. glaubt, dass die Schwäche der Lungen, welche durch einen expulsiven Husten nicht reagiren können, die Hauptursache ist, welche die Fortschritte des Ergusses in die Bronchien befördert; wenigstens hält er sich überzeugt, dass die erste Indication in einem solchen Falle darin bestehen muss, dass man diese Schwäche dadurch bekämpft, dass man die Sensibilität u. Irritabilität der Luftwege, die bisweilen in einem solchen Torpor befangen sind, dass dadurch eine Art Lähmung simulirt wird, aufacht. Um nun den rechten Zeitpunkt zu treffen, wo noch Rettung möglich ist, muss man die Percussion u. die mittelbare u. unmittelbare Auscultation benutzen, um das Trachealrasseln zu vernehmen, welches eins der merklichsten Zeichen der Lungenschwäche abgiebt. Ganz besonders aber macht der Vf. darauf aufmerksam, dass ausserordentlich selten die Katastrophe dieser Brustcongestionen eintritt, ohne dass sie sich im Voraus durch mehr oder weniger beträchtliche Störungen in den Verrichtungen des Gehirns u. Nervensystems kundgiebt, die man an folgenden Zeichen erkennen kann: man bemerkt nämlich bald eine übertriebene Todesfurcht, vorzüglich bei den Greisen, bald eine gänzliche Apathie mit der grössten Ruhe. Die abgestumpfte Seele, so wie die äusseren Sinne scheinen mit den kranken Organen nicht mehr zur correspondiren. Die Heilkräfte der Natur sind wie gelähmt, was eine trügerische Ruhe zur Folge hat, u. das Gefässsystem kann nicht mehr so energisch reagiren, um einen heilsamen Schweiss oder kritischen Urin hervorzubringen. Andere Male werden diese näml. Kräfte durch eine fieberhafte Aufregung zu einer gewaltsamen Reaction fortgerissen, die sie um so schneller erschöpft. In den meisten Fällen fällt die Nichtübereinstimmung auf, welche zwischen dem natürl. Zustande des Pulses, des Harns u. den anderen gefährl. Zeichen statt findet, die sich durch den allgemeinen Languor der Kräfte, durch das mehr oder weniger schmerzhafte Eingenommensein des Kopfes u. vorzüglich durch ein Gemisch von Schlafsucht u. Halbdelirium, mit kläglicher Respiration, wobei das auf den Brustkasten aufgelegte Ohr etwas Rasseln zu hören anfängt, verrathen. Diese Symptome zeigen sich am gewöhnlichsten zuerst in der Nacht. Daher ist es höchst wichtig, die Kranken während ihrer nächtl. Paroxysmen zu sehen oder wenigstens gute Wächter anzustellen, die genau über das zu dieser Zeit Vorgehende Auskunft geben können. [*Revue méd. Octbr. et Novbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

163. *Einiges zur Diagnostik der Narben der Darmgeschwüre;* von J. T. H. Albers in Bonn. Die bisherigen Beobachter der Darmgeschwürnarben stimmen in ihren Beschreibungen nicht mit einander überein. Man hat für Narben ausgegeben: 1) erhabene länglichte u. runde Flecken, welche auf ihrer Oberfläche eine Anzahl kleiner schwarzer Punkte darboten, sehr fest waren u. auf der unterliegenden Muskelhaut dicht u. fest aufsassen, von Cruveilhier (médecine practique éclairée par l'anatomie et la physiologie pathologique. Premier cahier. p. 154) waffenähnliche Flecken benannt. Mit ihm stimmen die Angaben von Scoutetten überein. 2) Wunde Flächen, welche rothe Umgrenzungen hatten, deren Grund dem Niveau der Schleimhaut in etwas genähert u. mit einer dünnen rosenfarbenen Haut bedeckt war. Diese Haut wurde für die in der Regeneration begriffene Schleimhaut ausgegeben u. das damit bedeckte Geschwür für ein solches angesehen, das in der Vernarbung begriffen sei. Hierher gehören

die Beobachtungen Andral's (pathol. Anatomie, übersetzt von Becker, Th. 2. S. 68.). 3) Runde Stellen, in denen die Schleimhaut wie ausgeschnitten war, mit glatten Rändern; der Grund glatt u. mit einer dünnen Zellgewebschicht überzogen. Solche Bildungen hielt Berndt für Narben (Medic. Zeit. v. Ver. für H. in Pr. Nr. 10. 1835. Jahrbb. B. IX. S. 29). 4) Kleine gekörnte oder glatte Flächen von rother Farbe mit feinen Linien durchzogen, welche strahlenförmig sich zum Centrum der Narben ausbreiteten, wobei die diese Stelle überziehende Schleimhaut ihre zottige Beschaffenheit verloren hatte. Diese Stellen waren leicht vertieft u. unregelmässig zerstreut; die Schleimhaut selbst war dicker u. dichter. (Billard über die Krankheit der Schleimhaut des Magens u. des Darmes.) Vf. geht diese 4 Reihen von den für Narben des Darms gehaltenen Bildungen kritisch durch, u. bestimmt sich endlich dafür, dass nur die unter 4 aufgeführten als wirkliche Darmnarben zu betrachten sind. Zwar sind die Beobachtungen hierüber ihrer Zahl nach noch zu wenig, um die Diagnose der Darmnarben mit Bestimmtheit daraus herzuleiten, allein die angeführten Kennzeichen erlangen eine grössere Gewissheit durch die Analogie, welche darthut, dass sich die Narben an anderen Theilen, z. B. im Magen, im Halse u. an den Geschlechtstheilen ganz so, wie jene, verhalten. Es erscheint demnach die Darmnarbe als eine Bildung, welche sich charakterisirt 1) als eine kleine unregelmässige feste harte Stelle, welche etwas unter dem Niveau der Schleimhaut liegt; 2) durch den Mangel der Zotten jener Haut, welche diese Stelle überzieht; 3) durch die strahlenförmige Ausbreitung von Linien; 4) durch die beträchtlichere Dicke der Darmwände an dieser Stelle, u. endlich 5) durch die Röthe der oben bezeichneten Stelle, welche Farbe indess, wie die Narben in den übrigen Schleimhäuten bezeugen, nicht constant ist. Alle andere Bildungen, an denen diese Merkmale fehlen, lassen sich nicht als erwiesene Narben von Geschwüren ansehen. Vf. sucht diess, wie schon angedeutet ward, durch eine ausführlichere Vergleichung mit den Narben, namentl. den syphilitischen am Rachen u. an den Geschlechtstheilen, noch anschaulicher zu machen, u. theilt endlich zum Schlusse als gleichfallsigen Beweis für seine Ansicht noch einen Fall eines einfachen Magengeschwürs mit, welcher tödtlich endend in der Schleimhaut dieses Theils mehrere Narben darbot, die sich in ihren Kennzeichen den oben angegebenen Darmnarben ganz ähnlich verhielten. [*Hufeland's Journ. St.* 6. 8351.]
(*E. Kuehn.*)

164. *Fall von beträchtlicher Ruptur der Leber;* von *Dr.* Gérard in Gray.

Ein 21jähr Mann wurde, nachdem er 5 Stund. vorher beim Aufladen schwerer Sachen auf einen Wagen geholfen u. in Gesellschaft einiger Freunde mehrere Flaschen Wein getrunken hatte, auch noch ungefähr 2 Stund. zu Fuss gegangen war, todt in seinem Wagen gefunden. Bei der *Section* fand man an der untern Fläche der Leber einen vielgestaltigen Riss, der von vorn nach hinten u. von unten nach oben, längs der Furche der Vena umbilical., zwischen dem mittlern u. grossen Lappen verlief u. sich an der Basis des kleinen Lappens spaltete, um sich noch in die ganze Furche der Ven. port. zu erstrecken. Er drang an manchen Stellen bis zu einer Tiefe von zwei Drittel der Leber ein. Die Substanz der Leber war sehr weich, graulicht, dem der Placenta ähnlich, zerreissbar; sie war nicht sehr umfänglich u. bot nirgends eine organ. Affection dar. Das Bauchfell war, die Risstelle ausgenommen, gesund, so wie auch die übrigen Baucheingeweide. In der Bauchhöhle fanden sich ungefähr 3 Litres schwärzlichten Blutes. [*Journ. hebd. Nr.* 49. 1835.] (*Schmidt.*)

165. *Besondere Entartung der Urinblase;* von *Dr.* Egeling zu Haarlem. Die Krankheitsgeschichte ist nicht mitgetheilt worden, giebt aber nach Versicherung des Berichterstatters keine Aufklärung über den Befund, der bei der Leichenöffnung, besonders in der Urinblase, auffallend war. Die sehr bedeutende Magerkeit des Körpers liess keineswegs erwarten, dass man doch unter den allgemeinen Bedeckungen des Unterbauchs eine ungewöhnlich dicke Lage Fett in der Cellulosa finden würde. Ebenso war das Peritonäum da, wo es die Blase umkleidet, von dieser durch eine 4—5‴ dicke Fettschicht getrennt, u. nicht minder war tiefer im Becken die die Blase umgebende Zellhaut, so weit sie untersucht worden, reichlich von Fett durchzogen. Die Blase selbst konnte wegen Kürze der Zeit nur zum Theil untersucht werden, doch war es möglich, die Nachforschung bis unterhalb der Stelle, wo die Peritonäalbekleidung endigt, fortzusetzen. Die Capacität der untersuchten Partie schien bis auf die Hälfte oder ein Drittel des Gewöhnlichen geringer. Die Wände waren sehr verdickt, bis gegen 4—5‴, hin u. wieder bis zu ½″. In ihnen fanden sich viele Höhlen, deren Mündung an der innern Oberfläche der Blase war. Diese Höhlen oder Sinus hatten überall glatte Wände, aus dem innern Ueberzuge der Blase gebildet, der sich bis in die Sinus hinein erstreckte u. überall sein natürl. Ansehn beibehalten hatte. Ihre Tiefe betrug 2, 3, 7, 8‴ u. sie verliefen schräg durch die verdickten Wände der Blase. Ihr Durchmesser, in jedem Sinus fast überall gleich, nur in dem Grunde etwas erweitert, hatte in den verschiedenen Sinus 2—5‴. Unter einander standen sie nicht in Gemeinschaft u. waren unregelmässig durch die Blase verbreitet, so dass auf einem Quadratzoll Fläche manchmal 4—5 solcher Sinus, auf einer gleichen Ausdehnung manchmal gar keiner angetroffen wurde. Die innere Fläche der Blase zeigte weiter nichts Fremdartiges als an einem Theile der hintern Wand eine schwarze Färbung, die nicht eine Folge von (gangränöser) Verderbniss, sondern durch ein unter der Schleimhaut verbreitetes Pigment verursacht war. — Etwas diesem Befund Analoges ist mir nicht bekannt, Verdickung der Blasenwände kommt oft vor; nirgends aber werden dergleichen Sinus erwähnt. Wichmann führt in seinen Ideen zur Diagnostik S. 298 eine Höhlung in einer verdickten Blasen-

wand an; aber ausser dem, dass diese eine einzelne war, scheint sie auch durch Vereiterung hervorgebracht worden zu sein. Ebenso scheint auch die schwarze Färbung sehr selten beobachtet; Morgagni spricht nur einmal bestimmt davon (de sed. et. caus. morb. Epist. XL, 24) [tota vesicae infima pars intus nigricabat]; in 2 anderen Fällen (Epist. XL, 28 [?] u. XI, 10 [?]) war die schwarze Färbung wahrscheinlich durch Gangrän u. beginnende Verderbniss verursacht. [*Pract. Tijdschrift.* 1835. *July, August.*] *(Neubert.)*

166. *Einige Beobachtungen über die Uebertragung der Pferdemauke auf Menschen;* von *Dr.* Th. Rosendahl zu Nortorf. Im Febr. u. März d. J. 1830 zeigte sich bei vielen Pferden die Mauke. Es wurde dagegen von den Landleuten gewöhnlich eine Auflösung von Kupfervitriol mittels der Hand in die mit der Mauke behafteten Stellen eingerieben. Diejenigen aber, die dieses thaten, bekamen gewöhnlich 3 bis 4 Tage nachher ein sehr heftiges, mit allgemeinen Gliederschmerzen u. gastrischen Symptomen verbundenes Fieber, wozu sich ein pockenähnlicher Ausschlag gesellte. Dem Fieber ging ein mässiges, einige Tage dauerndes, mit Ziehen in den Gliedern u. einem Gefühle von Schwäche u. Appetitlosigkeit verbundenes Uebelbefinden voraus. Mit dem unter starkem Frost anfangenden Fieber zeigte sich sogleich der Ausschlag, zuerst an den Händen; am folgenden Tage im Gesichte in der Form rother Knötchen. Andere Theile des Körpers wurden gewöhnlich nicht befallen. Die Pusteln bildeten sich in 24 Stund. vollkommen aus, u. unterschieden sich dadurch von den Kuhblattern, welchen sie übrigens vollkommen ähnlich waren. Es waren näml. runde, perlfarbige, in der Mitte eingedrückte, mit einer hellen lymphat. Flüssigkeit gefüllte Pusteln. Sie behielten etwa 2 bis 3 Tage dieses Ansehen, wurden dann gelblicht u. bildeten schnell harte braune Krusten, die schon an den folgenden Tagen, gewöhnlich am 5. Tage nach dem Ausbruche des Exanthems, abfielen; u. hinterliessen dann rothe, noch lange sichtbare Flecken; auch in einigen Fällen den Schutzblatternarben ähnliche Spuren. Das begleitende Fieber liess mit dem Abtrocknen der Blattern nach; bis dahin war es in allen Fällen sehr heftig, mitunter mit wüthenden Delirien verbunden; besonders dann, wenn viele Blattern im Gesichte ausgebrochen waren. Die damit verbundene grosse Geschwulst des Gesichts gab der Physiognomie der Kranken in diesem Falle ein sehr abentheuerliches Ansehen. Bemerkenswerth war auch der specif. Geruch, den die Kranken während des Stad. efflorescentiae verbreiteten, u. welcher durchaus dem Geruche des Maukeeiters analog war. Gegen das Ende der Krankh. nahm der alsdann ein starkes Sediment absetzende Urin einen solchen Geruch an. Des Vf. Behandlung war sehr einfach; sie bestand blos in der Beseitigung einzelner lästiger Symptome. Gegen die grossen mit der Gesichtsgeschwulst verbundenen Schmerzen bewies sich die Anwendung lauwarmer Umschläge sehr heilsam. [*Pfaff's Mittheil. H.* 11 u. 12. 1835.] (*Schmidt.*)

167. *Beobachtung einer Porrigo larvalis, nebst Bemerkungen über den Einfluss acuter Exantheme auf chron. Krankheiten;* von *Dr.* Stadler zu Treiss in Kurhessen.

Die 13jähr. Th. C., von zartem Körperbaue u. lymph. Constitution, litt seit ihrem 7. J. häufig an Wurmbeschwerden u. damit verbundener Urticaria. Im Decbr. 1830 traten hierzu noch Störungen in den Functionen der Lymphdrüsen im Leibe, welcher letztere aufgetrieben u. teigicht war. Nebenbei deuteten Unordnungen in den Ausleerungen u. im Appetit, so wie Fieberbewegungen auf gestörte Nutrition. Auch Furunkeln u. andere chron. Exantheme, wozu die irritable Hautconstitution disponirte, waren vorhanden. Im März 1831 kamen nun Masern hinzu, die sich nach gehöriger Blüthe verloren, ohne zur Abschuppung zu kommen, dagegen blieb im Gesichte längere Zeit eine spannende rothe Geschwulst zurück, die erst bei passender Behandlung in der wärmern Jahreszeit schwand. Dagegen erschienen in der nächsten Umgebung des Mundes u. der Nase oberflächliche Pusteln, die sich bald öffneten u. dicken Krusten Raum gaben, deren Grundfläche, die Papillenschicht der Haut, aufgetrieben, geröthet u. schmerzhaft juckend war. Diese Krusten fielen zwar ab, bildeten sich aber immer von Neuem u. verbreiteten sich weiter über das Gesicht, u. die Augen zeigten eine scrophulöse Entzündung. Dabei fiel der Leib zusammen, die Digestion besserte sich, das ganze Allgemeinbefinden gewann, u. es war unverkennbar, dass das früher vorhandene Scrophelleiden durch den Eintritt der Masern eine bedeutende Veränderung erlitten hatte, indem durch diesen Antagonismus das ganze Unterleibsdrüsensystem frei wurde. Dass hier nun die Anwendung sogenannter specif. Mittel ohne Berücksichtigung der nächsten Ursache des Leidens u. der besonderen Richtungen der Natur, so wie auch der Gebrauch sogenannter antiscrophulöser Laxantien (z. B. Jalappe, Calomel in grösseren Gaben) ohne Beachtung der fehlerhaften Hämatose u. der darniederliegenden Functionen assimilirender Organe nur unnütz u. verderblich sein würde, ergab sich von selbst. Bevor S. daher an die Heilung des Ausschlags dachte, suchte er die Nutrition des Organismus zu verbessern u. einen regeren Stoffwechsel zu bewirken, u. zwar durch aromatisch-tonische Mittel, als Inf. rad. calam. ar. mit Extr. chamomill. u. verordnete gegen den allgemein vorherrschenden Erethismus im organ. Nervensysteme Pulv. Plummeri mit Extr. con. Schon nach wenigen Tagen fiel sichtbar die Geschwulst der Lippen zusammen, der scrophulöse Habitus verwischte sich mehr u. der Ausschlag begann abzutrocknen.

Offenbar war die vorliegende Krankh. kein Ueberbleibsel der Masern, sondern nur eine durch sie hervorgebrachte Modification des früher überstandenen Scrophelleidens. Diese Modification war jedenfalls vortheilhaft; denn es wurde dadurch das höher potenzirte Drüsensystem des Unterleibes befreiet, u. das ursprüngliche Leiden auf ein niederes Gebilde, die äussere Haut, verdrängt. Sei es nun, fährt S. fort, dass, wie die Erfahrung lehrt, gewisse Krankheitszustände der verschiedenen Hauptmetamorphosen im menschl. Körper gleichsam durch Gegengifte gehoben oder wenigstens gemildert werden können (z. B. die natürl. Blattern durch die Kuhpocken), so steht es doch wohl noch sehr in Frage, ob nicht dadurch die Entwickelungsprocesse gestört, unvollkommen vor sich gehen, u. somit ein Grund abgegeben wird, dass

gewisse chron. Leiden, wie eben die Scropheln, weit häufiger auftreten. Es steht zu erwarten, dass wir auch noch für die übrigen Entwickelungsexantheme Gegengifte erhalten werden, aber für die Heilung chron. Krankheiten in den schönsten Blüthejahren des menschl. Körpers werden wir uns dadurch bedeutender Hülfsquellen berauben u. durch den Mangel an hinreichender Abstumpfung u. Abhärtung, besonders der äusseren Hautdecken, die schädlichen Einflüssen doch am meisten ausgesetzt sind, wird die Anzahl chron. Kranken in unseren Registern wohl in demselben Verhältnisse wachsen, als die der acuten abnimmt. [*v. Siebold's Journ. XIV.* 2.] *(Meissner.)*

168. *Jahresbericht über die Behandlung der Scabiösen im k. baier. Krankenhause zu München während des Etatsjahres* 1834 — 35; von *Dr.* Handschuch. Obschon der Vf. durch die Anwendung der Schmierseife glänzende Erfolge erlangt hatte, denn es wurden innerhalb 11 Monaten 400 Scabiöse schnell u. sicher geheilt, so fand er sich doch wegen der vielen u. bedeutenden damit verbundenen Unannehmlichkeiten veranlasst, auf ein andres Verfahren zu denken. Da nun der Zweck dieser Seifeneinreibungen kein andrer ist, als die bei der Krätze bereits vorhandene chron. Hautentzündung zu einer acuten zu steigern u. diese dann durch die Stadien der acut. Exantheme, der Eruption, Florescenz u. Defloreseenz, hindurchgehen zu lassen, so kam es darauf an, ein passendes Hautreizungsmittel zu finden, was die Unannehmlichkeiten der grünen Seife nicht hat. Vf. fand dieses in folgender Seife: ℞ Adip. suillae pur. part. jj, affunde Lixiv. caustici gravitatis specific. 1, 333 part. j. Agitentur diligenter per 4 horas. D. S. Sapo unguinosus. Die Aetzlauge muss aber genau das oben angegebene specif. Gewicht haben (eher etwas weniger, nie mehr, sonst wird die Seife zu ätzend). Sie geht anfangs nicht gern die Verbindung mit dem Fette ein, vollkommen aber nach höchstens 4 Stund., besonders wenn die Mischung immer fleissig umgerührt wird. Statt des Schweinefetts kann auch Rinds- oder Schöpsentalg genommen werden. Diese so bereitete Seife ist schneeweiss, riecht nicht, befleckt also keine Wäsche u. macht zum Reinigen der letztern, welche bereits von ihr durchdrungen ist, jede fernere Seife entbehrlich. Die Anwendung u. Wirkung dieser Seife ist ganz dieselbe, wie bei der grünen Seife. Die gesammte Hautoberfläche des Scabiösen, mit Ausnahme des Kopfes, des Gesichts, der Subaxillargegend, der Genitalien u. der Fusssohlen, wird täglich 2mal, u. zwar, wo er beikommen kann, von ihm selbst, ausserdem von einem Andern mit dieser Seife eingerieben, zu welchen beiden Einreibungen 4 Unz. hinreichen. In der Regel lässt der Vf. 6 solcher Einreibungen an 3 auf einander folgenden Tagen machen, selten mehr, oft weniger. Es entsteht hierauf nach der 1., 2., 3. oder 4. Einreibung — was einzig u. allein von der Individualität u. der Beschaffenheit des Hautorgans abhängt — ein förmlicher Scharlachfriesel, näml. eine mehr oder minder starke Hautröthe mit ganz feinen frieselförmigen Bläschen; zuweilen entsteht nur Hautröthe allein, was übrigens im weitern Verlaufe keinen Unterschied macht. Dieses Exanthem zeigt sich immer zuerst im Ellbogenbuge, dann an der innern Fläche der Schenkel, u. entsteht um so häufiger, je stärker die Krätze ist. Bei Blondhaarigen, überhaupt bei Menschen von zarter Hauttextur, bildet es sich am schönsten aus. Mit dem Erscheinen dieses Exanthems ist der Zweck bereits erreicht, u. es dürfen auf dasselbe keine weiteren Einreibungen mehr gemacht werden, weil sonst das Hautbrennen bis ins Unleidliche vermehrt werden würde. Dieser künstlich erzeugte Scharlachfriesel, der übrigens nicht für Krätzausschlag zu halten ist, macht seine Stadien durch u. zieht das vorhandene Chronische, die Krätze, in seinen Verlauf mit hinein, oder mit anderen Worten, das Chronische geht gleichsam in dem Acuten unter, wie ein zu einer chron. Krankh. hinzutretendes Fieber diese oft mit hinwegnimmt. Bei dieser Heilmethode ist nun die Krätze in der Regel am 7. Tage getilgt, an welchem das 1. Bad mit Seife genommen wird, eine totale Abschuppung oder vielmehr Abschälung der von der Seife früher berührten Oberhaut statt findet u. der Mensch nun ganz rein dasteht. Oft ist der Verlauf rascher u. man kann schon am 6., 5., ja 4. Tage das 1. Bad nehmen u. die Wäsche wechseln lassen. Mit einem 2. Bade am darauf folgenden Tage ist dann die Kur in der Regel beendigt u. der Geheilte zur Entlassung geeignet. — Hinsichtlich der Recidive bei dieser Methode stimmen des Vf. Beobachtungen ganz mit jenen von Graff u. Pfeiffer überein. Sie waren näml. nicht häufiger, als bei jeder andern Methode auch. Es dürfte demnach diese Methode wohl die vorzüglichste sein, indem sie Alles leistet, was man nur immer fordern kann. Sie ist reinlich, wohlfeil (ein Krätziger braucht im Durchschnitte 1 ℔ von dieser Seife), einfach, heilt schnell u. sicher, u. entspricht der Indicatio causalis, der Arzt mag sich nun zu einer Schule bekennen, zu welcher er wolle. [*Salzburg. med. Zeit. Nr.* 6 *u.* 7. 1836.] *(Schmidt.)*

169. *Ueber den Ursprung der Syphilis*, von *Dr.* Gibert. Vf. hält sich bei seinen Untersuchungen hauptsächlich an Astruc. Das Resultat seiner Forschungen sind folgende Sätze. Die Syphilis ist weder von den Schriftstellern des Alterthums, noch überhaupt von denen, die vor dem 15. Jahrhund. geschrieben haben, beschrieben worden. Es ist in ihren Werken nur von Affectionen der Geschlechtstheile die Rede, deren ursächliche Momente nichts mit der Syphilis zu thun haben. Da die meisten von diesen Ursachen auch jetzt noch die näml. Wirkungen hervorbringen, so kommen auch jetzt noch zweierlei Affectionen der Geschlechtstheile, syphilitische u. nicht syphilitische, vor. — Die Syphilis kann auf keine Weise als eine Degeneration der Lepra angesehen wer-

den, denn diese ist, wenn sie sich auch jetzt seltener zeigt, doch keineswegs degenerirt; sie unterscheidet sich in ihren Ursachen, Symptomen u. Verlaufe gänzlich von der Syphilis, die in gar keiner Beziehung mit ihr steht. — Die Syphilis hat sich zum ersten Male in Europa in den letzten Jahren des 15. Jahrhund. gezeigt; die Zeugnisse der gleichzeitigen Aerzte u. Geschichtschreiber lassen in dieser Beziehung keinen Zweifel. — Es ist fast gewiss, dass die Zeit des Erscheinens der Syphilis in Europa zwischen die Jahre 1494 u. 1496 verlegt werden muss. Die von Oviedo aufgestellte u. von Astruc angenommene Meinung über den indischen Ursprung dieser Krankh. scheint auch jetzt noch unter allen die wahrscheinlichste zu sein. [*Revue méd. Decbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

170. *Ueber die Natur u. Behandlung der Syphilis*, von *Dr.* Gely. Vf. verficht das Vorhandensein des syphilit. Giftes u. hält das Quecksilber für das wirksamste Mittel dagegen; nur muss sein Gebrauch immer mit den Kräften des Subjectes u. seinen besonderen Dispositionen im Verhältnisse stehen; auch hat man sich seiner bei zu reizbaren oder an chron. Entzündungen leidenden Individuen zu enthalten. [*Revue méd. Octbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

171. *Prakt. Beobachtungen über die vener. Krankheiten, gesammelt in dem Hospitale zu Strassburg.* (Ristelhueber's Klinik.) Von *Dr.* Moritz Ruef. Ristelhueber's Klinik bietet viele interessante Fälle über die vener. Leiden, u. Ruef benutzt sie hier, um die noch über die Syphilis herrschenden Meinungsverschiedenheiten durch prakt. Erfahrung zu beleuchten. — R. theilt zuvörderst die Untersuchungen mit, welche er vom 1. Novbr. 1834 bis zum 31. Jan. 1835 anstellte. Die Abtheilung für Venerische enthält 41 Betten, 26 für Frauen u. 15 für Männer. In obiger Zeit wurden 35 Frauen u. 31 Männer behandelt. *Von dem Tripper.* Von den behandelten Kranken litten 15 an dem einfachen Tripper u. 12 an Tripper mit gleichzeitigen anderen Symptomen. Die erste Frage, welche Vf. erörtert, ist diejenige über die Identität des Trippers u. Schankers; er erwägt deshalb 1) *die Ursachen.* Man stellt immer, um die Identität beider Krankheiten zu erweisen, die Thatsache auf, dass eine u. dieselbe Frauensperson bald den Einen mit dem Tripper, einen Andern dagegen mit dem Schanker ansteckt. Gleich Ricord läugnet der Vf. dieses Factum keineswegs, giebt aber zu bedenken, u. vermuthet, dass die angestellte Exploration des Frauenzimmers nicht genau genug gewesen sein dürfte, u. wahrscheinlich gleichzeitig Blennorrhöe u. Schanker statt hatten. Das gleichzeitige Vorkommen beider Leiden muss man auch der Behauptung Lisfranc's, welcher bei solchen, die, während sie mit einem Tripper behaftet waren, starben, Geschwüre in der Harnröhre gefunden zu haben versichert, entgegenstellen. Ohne derjenigen Gewährsmänner zu gedenken, welche nie Verschwärung der Urethra bei solchen Verstorbenen antrafen, fragt sich aber ferner: war auch die Ulceration in den Beobachtungen Lisfranc's wirklich eine venerische, oder rührte sie nicht vielmehr von, gegen den Tripper angewandten, reizenden Injectionen her, oder von Zerreissung der Schleimhaut durch Erectionen, oder durch den von den Tripperpatienten ausgeübten Beischlaf, oder von einem andern schädlichen Moment, oder endlich von den Mitteln, welche gegen Harnröhrenverengerung, die so leicht bei langwierigen Trippern erfolgt, in Gebrauch gezogen werden, u. wohl im Stande sind, Geschwüre hervorzurufen? Auch kann ja bei inveterirten, schlecht behandelten Trippern Verschwärung der Mucosa eintreten, welcher Umstand weniger durch den Tripper selbst bedingt ist, u. keinen wesentlichen Charakter abgiebt. Kurz, Lisfranc's Einwurf ist weder sehr wahrscheinlich, noch scheint er von grossem Gewichte. Wie kommt es endlich, dass, da die Syphilis, welcher stets ein eigenthümliches Gift zu Grunde liegt, auf keine andre Art erzeugt wird, der Tripper dagegen, welcher denselben Ursprung haben soll, durch so ganz verschiedene Ursachen erregt werden kann, ohne dass deshalb die Symptome verschieden sind? In der That läst sich ein durch unreinen Beischlaf bedingter Tripper von einem metastatischen, consensuellen u. s. w. nicht unterscheiden. 2) Der *Verlauf* beider Krankheiten weicht gänzlich von einander ab; die Erscheinungen bieten durchaus keine Aehnlichkeit. 3) Die *Prognose* ist ebenso verschieden, ist selbst bei einem vernachlässigten Tripper nicht gefährlich, während ein sich überlassenes syphilit. Leiden die bösartigsten Zufälle hervorrufen kann. 4) Die *Folgekrankheiten.* Diejenigen, welche sich bisweilen nach dem Tripper zeigen, sind von ganz andrer Art, als nach dem Schanker. Nach Unterdrückung des Trippers entstehen grösstentheils Hodengeschwülste, nach Schankern Rachengeschwüre, Bubonen, syphilit. Hautausschläge. Halsgeschwüre zeigen sich nach dem Tripper nie. Sehr oft, sagt Vf., beklagten sich die Kranken nach unterdrücktem Tripper über Halsübel. Die Mandeln erscheinen dann geröthet, mit weissen Flecken, wie marmorirt. [Auch diese Erscheinungen beobachtete Ref. keineswegs *sehr oft*, u. wo er überhaupt eine Röthe des Rachens fand, so liess sie sich eher mit anderen Umständen als mit dem Tripper in Causalnexus bringen.] 5) Die *Behandlung* ist nicht minder verschieden. Der Mercur, dessen Wirksamkeit gegen syphilit. Leiden, besonders secundäre, sich nicht abläugnen lässt, kann u. darf bei dem Tripper nur als Antiphlogisticum gereicht werden, nützt, sobald die Entzündung beseitigt ist, nichts, u. es müssen dann zu seiner Heilung andere Mittel in Anwendung kommen. In Fällen, wo gleichzeitig Schanker u. Tripper statt haben, u. gegen ersteren eine Mercurialkur eingeleitet wird, heilen sie, der Tripper aber hält an, wird sogar, wie Vf. mehrmals be-

obachtete, heftiger. So wie der Tripper selbst, so werden auch dessen Consecutivleiden stets ohne Mercur gehoben. [Hierdurch können wir in der neuern Zeit, wo durch glaubwürdige Zeugnisse erwiesen ist, dass auch der Schanker u. seine Nachleiden ohne Mercur zu heilen sind, nicht mehr gegen die Identität beweisen; indess auch ohnedem sind die Argumente, welche für die Nichtidentität sprechen, völlig überführend.] 6) Die *Inoculation.* In der Strassburger Klinik hat man die, schon von Ricord angestellten Einimpfungen sowohl mit der Tripper- als mit der Schankermaterie wiederholt, u. es haben sich dieselben für die Nichtidentität beweisenden Resultate ergeben. — In Betreff der Behandlung des Trippers, so tadelt Vf. [mit vollem Rechte] diejenigen, welche ihn gleich anfangs zu stopfen anrathen. Unter den Mitteln, welche nach beseitigter Entzündung in Gebrauch zu ziehen sind, rühmt er besonders den Copaivbalsam, betrachtet seine Wirkung indess nicht für specifisch. Er hat den grossen Nachtheil, dass er heftiges Erbrechen u. Durchfall erregt. [Erbrechen beobachtete Ref. seltner darnach, u. ausserdem verdient der sich bisweilen darnach zeigende, bald friesel- bald nesselartige Ausschlag eine Erwähnung.] Die Cubeben erwiesen sich dem Vf. in 11 Fällen, obschon sie zu täglich 1 Unz. gereicht wurden, nur einmal heilsam, weshalb er behauptet, dass das Mittel wenig oder keine Wirkung gegen den Tripper habe. [Auch Ref. zieht den Balsam bei weitem vor, fand indess die Cubeben, namentlich früher, so unwirksam als der Vf., nicht, u. vermuthet, dass in der neuern Zeit, wo von dem Mittel viel mehr als sonst verbraucht wird, dessen grössere Unwirksamkeit seiner geringern Güte, vielleicht in Folge von Verfälschung u. s. w. zuzuschreiben sein dürfte.] (*Archiv. méd. de Strasbourg. Nr.* 1. *Mars* 1835.) (*Hacker.*)

172. *Ueber die einfache antiphlogist. Methode bei der Behandlung der Syphilis;* von Devergie dem Aeltern, Chirurgien major à l'hôpital militaire du Gros-Caillou. Nachdem der Vf., gestützt auf eine 20jähr. Erfahrung, in welchem Zeitraume von ihm über 6000 Syphilitische behandelt worden sind, ausführlich u. nummerisch nachgewiesen hat, dass die einfache antiphlogist. Behandlung vor der mercuriellen den Vorzug verdient u. die letztere nur dann Anwendung finden kann, wenn die anderen Mittel nicht ausreichen, kommt er auf die Angabe der Principien, welche die Herren Desruelles in Rennes, Rapatel, Kayser, Fleschutt, Villars, Delatour, Desruelles in Paris u. den Vf. bei der Behandlung der Syphilis leiten.

Behandlung, welche bei den primitiven, secundären u. consecutiven syphilit. Symptomen befolgt wird. 1) *Nahrungsregim.* Leichte Suppen, mehr mager als fett; Milchspeisen; ganz reife rohe Früchte, vorzugsweise aber gekochte; Eier u. Suppengemüse, seltener Fleisch u. Fische; das Brod an Quantität variirend, je nach der Nothwendigkeit eines mehr oder weniger strengen Regims; weder Wein noch Bier, ausser gegen das Ende der Krankheit und in der Wiedergenesung. — 2) *Aeussere Behandlung.* Sie variirt je nach der Gattung der Krankh., ist aber im Allgemeinen stets die möglichst einfachste; die Fomentationen u. erweichenden Kataplasmen, die örtl. u. allgem. Bäder; die örtl. Blutentziehungen durch die Blutegel, das einfache oder mit Opium versetzte Cerat, die einfache oder concentrirte Opiumsolution, selten die zertheilenden Kataplasmen, oft die fliegenden Vesicatore, u. die Brechweinsteinsalbe bilden die Basis dieser Behandlung. — Besonders wird Ruhe u. Aufenthalt im Bette empfohlen: es ist diess streng nothwendig für solche Kranke, die an entzündeten oder ulcerirten Drüsen, an phagedän. Geschwüren, an Exostosen, an Schmerzen u. s. w. leiden. — 3) *Innere Behandlung.* Wenig Abführmittel, ausgenommen bei den Kranken, deren Verdauungskanal gesund ist; erweichende, ölige, gelind oder starkabführende Klystire; Aderlass, wenn die Symptome sehr entzündlich sind. — 4) *Getränke.* Sie werden alle aus der Classe der leichten u. verdünnenden Getränke genommen, als da sind die Gersten-, Graswurzel-, Süssholz-, Leinsamenabkochungen, die Gummisolution, die Limonade, die Molken, die magre Fleischbrühe u. s. w. — Diess sind die allgemeinen Hauptmittel, welche die zur Bekämpfung der primitiven Symptome angewendete schwächende Behandlung ausmachen. Sie dienen ebenfalls bei der Behandlung der einfachen oder mercuriellen consecutiven Affectionen, nur mit den durch die Umstände gebotenen Modificationen. So werden die schweisstreibenden Mittel, das Opium, die Belladonna, das Bilsenkraut, seltener einige Quecksilberpräparate mit Vortheil bei den veralteten degenerirten Affectionen angewendet. Sie müssen aber mit vieler Umsicht gebraucht werden.

Besondere Behandl. der Symptome der Syphilis. Wir heben hier blos die bedeutenderen Krankheitsformen hervor. — *Orchitis acuta.* Sie weicht stets den allgem. u. später örtl. Blutentziehungen, den erweichenden u. hierauf einigen gelind abführenden Mitteln. — *Orchitis chronica.* Wie umfänglich u. alt sie auch sein mag, so wird sie stets durch die örtl. Blutentziehungen, den mit dem Calomel verbundenen Schierling (1 Theil Schierling auf 3 Th. Calomel) in 4gran. Pillen, von 1 täglich allmälig bis zu 10 steigend, beseitigt. Schwillt das Zahnfleisch an, so muss man auf den Darmkanal revulsiv einwirken. — *Geschwüre des Penis u. des Präputium.* Sie heilen im Allgemeinen alle oder fast alle in 12—25 oder 30 Tagen, während es bei der mercuriell. Behandl. fast stets 25—40 Tage braucht. Die erweichenden manchmal narkotisch gemachten Waschungen, die örtl. u. allgem. Bäder, das magre Regim, das einfache oder mit Opium versetzte Cerat passen in der ersten Periode; später beschliessen

die Waschungen mit der Aq. vegeto-mineral., mit der Solution von schwefels. Kupfer, leichte Cauterisationen mit dem Höllenstein die Kur. Die Cauterisationen dürfen nur aller 2 Tage u. zwar immer leicht u. vorsichtig gemacht werden. Es ist jetzt allgemein anerkannt, dass von 100 Schanker 85—90 *ohne Wiederkehr* heilen. — *Phagedän. Geschwüre.* Sie heilen bei der einfachen Behandlung, bei dem strengen Regim, dem Ansetzen von Blutegeln um das Geschwür, bei der Opiumsolution in 28 Tagen; andere erfordern 35 bis 45 Tage, während bei der mercuriellen und schweisstreibenden Behandlung die Heilung oft erst nach 50—60 Tagen eintritt. Doch hat der Vf. in manchen Fällen, wo die Heilung sich verzögerte, die Kur durch einige Quecksilbereinreibungen nicht weit vom Sitze des Uebels u. noch besser durch die Application des Calomels beschleunigt. — Die *acuten Drüsenentzündungen* werden durch absolute Ruhe, durch örtl. u. allgem. Bäder, durch allgem. u. örtl. Blutentziehungen, die erweichenden, später narkot. Fomentationen behandelt. Der Blutegel dürfen nicht zu viel auf einmal angesetzt werden. Tritt Eiterung ein, so muss schnell geöffnet werden u. zwar in einer der Leistenfalte entgegengesetzten Richtung, um die Ablösungen zu vermeiden. Ist die Haut bläulicht, livid, verdünnt, so muss man mit dem Aetzkali öffnen. Bei den *unschmerzhaften* oder *chron. Drüsenentzündungen* wendet der Vf. ziemlich oft zuerst die örtl. Blutentziehungen an. Hierauf versucht er die Zertheilungen durch die Frictionen mit dem Jod u. dessen Präparaten, durch die Quecksilbereinreibungen, durch das Calomel, das flüchtige Liniment, u. vorzüglich die *fliegenden Vesicatore*, welche letztere insbesondere ihre Wirkung selten verfehlen, nur müssen sie zuweilen mehrere Male wiederholt werden. Gelingt die Zertheilung durch diese Mittel nicht, so muss man das Aetzkali längs des Verlaufes der Geschwulst appliciren; man veranlasst dadurch eine reichliche Eiterung, welche die Adenitis zerstört, oder man applicirt alle 2 Tage 4—5 Blutegel auf die blosgelegten Drüsen. — *Primitive oder secundäre Vegetationen.* Das beste u. sicherste Mittel ist die Excision, hierauf die Cauterisation mit einem flüssigen Aetzmittel. Auch die gepulverte Sabina ist nicht zu verachten. — *Vegetationen u. Excrescenzen am Rande des Afters.* Die Opiumsolutionen oder die Fumigationen mit dem schwarzen Schwefelquecksilber, leichte Cauterisationen beseitigen sie gewöhnlich. Sind sie umfänglich, so schreitet man zur Excision u. sodann zur Cauterisation. Nur bei den Recidiven oder mit anderen Symptomen, entweder im Schlunde oder auf der Haut u. s. w., complicirten Vegetationen schreitet der Vf. zur innern Behandlung u. zwar zuerst verordnet er die verdünnenden Getränke, strenges Regim, Bäder, hierauf die schweisstreibenden Mittel, als Tisane u. Syrup; bisweilen benutzt er auch einige Quecksilberpräparate, wenn die Kur sich zu lange verzögert.

Secundäre Symptome. Auch die secundären Symptome, in welchem Systeme sie sich auch äussern mögen, werden auf die näml. Weise, wie die primitiven, behandelt. Es wird zu den kräftigen Modificatoren, als da sind die schweisstreibenden Mittel, das basisch kohlens. Ammoniak, die Schwefelbäder, das Opium, das Bilsenkraut u. s. w., nicht eher geschritten, als bis die einfache antiphlogist. Behandlung kürzere oder längere Zeit in Gebrauch gezogen worden ist. [*Archiv gén. Octbr. et Novbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

173. *Historische Uebersicht über die Behandlung der primitiven vener. Krankheiten im königl. allgem. Garnisonshospitale zu Stockholm vom J.* 1827—1833; von N. Dahlin. Im Allgemeinen ist das Studium der primitiven syphilit. Symptome von geringem Interesse u. blos ihr relatives Verhalten zur secundären Lustseuche vermag den Forschungen einigen Werth zu geben. Wenn diess im Allgemeinen der Fall war, so gilt es um so viel mehr von der Zeit, wo die Krankh. allgemein mit Mercur behandelt wurde u. wo diese ungleiche Behandlung nicht weniger ungleiche Mercurialmethoden herbeiführte. Bis auf die neuere Zeit, und nachdem der allgemeine Gebrauch des Mercurs seltner wurde, hatten auch die primitiven Formen der Syphilis eine Veränderung erfahren, theils in Hinsicht des eignen Aussehens ihrer Form, theils in Hinsicht der auf sie folgenden consecutiven Krankheiten an Zahl u. Aussehen. Während nämlich unter der Mercurialbehandlung die secundären Symptome als Recidive (nach dem Quecksilbergebrauche entstanden) an 16—20 pro Ct. jährlich ausmachten, so sind sie in den späteren Jahren auf 2—3 p. Ct. heruntergekommen, wobei ihre Beschaffenheit sehr gemildert wurde; früher war die Lues consecutiva den Aerzten ein Stein des Anstosses, jetzt ist sie nicht gefährlicher, noch schwerer zu heilen als die primitiven Symptome, ja öfter noch weit leichter. Das Studium der Syphilis im Garnisonshospitale ist ausschliesslich den primitiven Symptomen geweiht, daher ist es äusserst interessant, histor. Untersuchungen über die Veränderungen, den Unterschied, die Beschaffenheit u. Behandlung zu sammeln u. zu vergleichen, um so viel mehr, weil diese Anstalt die einzige des ganzen Reiches ist, wo nur so etwas geschehen kann. *Balanitis, Gonorrhoea balani, Excoriationes glandis* etc. werden mit Recht nicht zu den vener. Symptomen gezählt, weil sie ohne Mercur leicht geheilt werden. Da aber nun diess Criterium verschwunden u. die neuen Schriftsteller, wie Desruelles u. Fricke, diese zu den Erscheinungen der Lustseuche rechnen, so bin ich diesen auch gefolgt, um so viel mehr, weil ich nicht nur aus einzelnen Excoriationen habe Schanker, sondern auch, wenn meine Beobachtungen nicht trügen, consecutive Syphilis entstehen sehen.

— Die Excoriationen wurden mit warmem Wasser, Bleiwasser, Kalkwasser, Solution. lapid. infern. ohne besondre Diät, ausgenommen, wenn entzündl. Phimosis vorhanden war, behandelt. — Die Behandlung der Gonorrhöe war sehr ungleich; die Terebinthinaceen waren seit längerer Zeit als specifisch angesehen; seit 1828 wurde aber die antiphlogist. Methode, die auch noch an der Tagesordnung ist: Blutegel ans Perinäum, magere Diät, Emulsio nitrosa, später Cubeben, Copaivbalsam, venetischer Terpenthin in Emulsionen, Aether terebinthinat. u. beim Nachtripper ½—1 Gr. Lapis infernal. auf ℈j Fett auf eine Bougie gestrichen, eingeführt. Auf solche Weise wurden behandelt 1828: 34; 1829: 42; 1830: 38; 1831: 41; 1832: 48; 1833: 56; zusammen 259 = 43 jährlich.

Einige Worte über das Verhalten des Trippers zur secundären Lustseuche dürften hier nicht am unrechten Orte sein, um die grosse Frage, ob er syphilit. oder nicht syphilit. Natur sei, zu lösen. Mehrere Male habe ich theils Condylome, theils syphilit. Exantheme entstehen sehen; erstere waren roth, schlaff, etwas über die Haut erhaben, mehr oder weniger excoriirend, aber gewöhnlich leicht zu heilen; letztere bestanden theils aus Syphilides papulosae, theils squamosae, oder der von Willan sogenannten Psoriasis guttata; die papul. ging gewöhnlich in die squamos. über u. beide wurden leicht geheilt. Ein dem Dolor osteocopus analoger Schmerz im Knie u. in anderen Gelenken hat sich einige Male eingefunden; aber diess sind auch die einzigen Symptome der consecutiven Syphilis. Flecken, Tophi, Ulcera, andere exanthemat. Formen als Papulae etc. habe ich nie nach dem Tripper gesehen. Mir ist es klar, dass der Tripper venerischer Natur ist, selbst wenn auch schon diese Beschaffenheit nachgelassen hat; da nun diess gegen die allgemeine Annahme hinsichtlich der Syphilis streitet, so wird es nicht unzweckmässig sein, wenn ich mich hierüber näher erkläre. Das syphilit. Contagium erregt im Organismus, besonders in den Generationsorganen, eine Veränderung der Vegetation, worin diese aber besteht, ist noch nicht bekannt; doch dürfte man, ohne irre zu gehen, Folgendes annehmen: sie besteht in einer Tendenz zur abnormen Bildung in sogenannte Afterorganisationen. Gleichwohl müsste in Folge der allgemeinen physiolog. u. patholog. Naturgesetze das Gleichgewicht der Vegetationsfactoren, appositio et ablatio, durch den Secretionsprocess wiederhergestellt werden; diese etabliren daher einen solchen, welcher von ungleicher Natur u. folglich auch im ungleichen Verhältnisse den von der Natur vorgesetzten Zweck erfüllt, d. h. mehr oder weniger vollständig kritisch ist. Der Tripper scheint mir ein solcher Reactionsversuch des Lebensprincips zu sein, u. dieser hat öfter, ohne durch passende Behandl. unterstützt zu sein, eine krit. Bedeutung. Doch ist sie in einigen Fällen nicht hinlänglich, worüber die Ursachen noch nicht erforscht sind; in solchen Fällen entstehen dann die allgem. Symptome der Lues, welche durch ihre Gelindigkeit anzudeuten scheint, dass die Veränderung, welche durch das vener. Gift der Vegetationsprocess erfahren, zum Theil aufgehoben ist.

Schanker, oder eigentlich primitive syphilit. Geschwüre sind die Erscheinungen, welche am meisten bei der Behandlung der vener. Krankheiten die Aufmerksamkeit fesseln. 1828 wurde nach *Dr.* Billberg [1]) die antiphlogist. Behandlung in einigen Fällen versucht, u. sie munterte zu weiteren Versuchen auf. Das sogenannte Simpel treatment wurde hierauf 1829 bei der Hälfte der primitiven Schanker, u. der Mercur bei solchen Geschwüren, die sich als unrein, tief u. callös charakterisirten, angewandt; letztere, welche eine längere Zeit erforderten, glaubte man nicht ohne Quecksilber heilen zu können. Die Behandlung, welche bei den Schankern beobachtet wurde, bestand nur darin: der Kranke bekam blos eine halbe Portion (von Weissbrod, Fleisch, Suppe Mittags; Abends Grütze, ein wenig Milch) u. blutreinigende Decocte; äusserlich Bleiwasser zum Waschen; 15 Schanker wurden auf diese Weise ohne Recidive behandelt. Im folgenden J. 1830 kamen 45 Schanker vor, wovon blos 6 mit Mercur behandelt wurden; alle übrigen wurden durch die einfache Behandlung geheilt. Man hatte jetzt genügende Erfahrung, um eine rationelle Behandlung der Syphilis aufzustellen, doch mit der theoret. Voraussetzung, dass die Syphilis nicht auf einem Contagium oder, wie es auch sonst heisst, auf einem eigenen Gifte beruht, *sondern dass die vener. Symptome vom Excessus veneris in Vereinigung mit vernachlässigter Reinlichkeit entstehen.* — *Dr.* Billberg stellt in seinem Jahrberichte folgende Regeln für die Behandl. der Syphilis auf: *zuerst alle den Blutumlauf im Allgemeinen incitirenden Ursachen zu entfernen, vorzugsweise aber, in dieser Hinsicht, auch die partes affectae locales zu berücksichtigen;* d. h. man muss ein sehr streng antiphlogist. Regimen beobachten. Der Kranke muss ruhig liegen; ist er jung, stark u. vollblütig, so lässt man ihm zur Ader. Die Diät muss spärlicher eingerichtet werden, weil der Körper, indem er in Ruhe ist, weniger Nahrungsmittel bedarf; auch meide der Kranke schwerverdauliche Nahrungsmittel, Salz, Geräuchertes u. s. w., die, weil der Körper in Ruhe ist, nicht verdaut werden; spirituöse u. andre starke Getränke, welche den Blutumlauf incitiren, müssen gleichfalls vermieden werden. Die Wahl der vegetabil. u. animal. Nahrungsmittel ist sonst indifferent. Aeusserlich applicirt man Blutegel, kühlende Umschläge, um die vielleicht mehr oder weniger statt findende Inflammation u. die Erection (welche letztere die Kur sehr erschwert) zu vermeiden. Die 2. Indication ist sodann, *„dass*

1) Årsrapport öfver de med veneriska sjukdom behäftade sjuka, som blifvit behandlade på Kongl. Allmänna Garnisons-Sjukhuset i Stockholm under 1828 af Billberg. Stockholm. 1829. 8.

das Geschwür rein wird;" diess erreicht man theils durch das genannte Regim, theils durch die Diät u. theils durch die Application erweichender Mittel; ist es tief, inflammirt u. schmerzhaft, so gebraucht man Chlorkalksolution u. Bleiwasser. Nachdem auf solche Weise das Geschwür kleiner, reiner u. fleischfarbiger geworden, so tritt die 3. Indication ein: *die Heilung zu befördern;* diess geschieht durch adstringirende Mittel, Bleiwasser, Alaunauflösung, Zinksolution u. s. w. Entstehen während der Heilung luxuriöse, harte u. erhöhte Ränder, so wendet man Höllenstein an; ist das Geschwür hingegen indolent u. scheint die Heilung still zu stehen, so können mehr reizende Mittel, als Aqua nigra u. s. w., angewendet werden." Ist die vener. Krankh. mit Scorbut u. Scropheln complicirt, welches die Heilung sehr verlängert, so müssen solche Compl. mit passenden Mitteln bekämpft werden. Die Diät war 1830 dieselbe. Alle 39 Kranke wurden, auf diese Weise behandelt, bald geheilt u. bei keinem zeigten sich consecutive Symptome, ungeachtet die Geschwüre tief, unrein, höchst bösartig, oft gross u. sogar mit Phimosis u. Bubonen complicirt waren.

Im J. 1831 wurde diese Erfahrung fortgesetzt. Die Schanker waren jetzt weniger allgemein u. es kamen nur 24 vor, wovon 18 Individuen ohne Mercur behandelt wurden; die Geschwüre waren hier gleichfalls gross, tief, unrein, schmerzhaft. In Bezug auf den Decursus des Geschwürs kann es von der Erfahrung bestätigt angesehen werden, was Ouchterlony in diesem Rapporte bemerkt: „Wohl sind die vener. Geschwüre u. Excoriationen bei vielen Kranken unter dieser Behandlung eine lange Zeit stationär gewesen; aber endlich, nachdem die Kranken eine lange Zeit das Regim unverändert beibehalten hatten u. das Geschwür rein geworden war, geschah die Heilung oft, was zu bewundern war, *mit der grössten Schnelligkeit.*" Diese Beobachtung ist für die Behandlung der primitiven Symptome von der grössten Wichtigkeit, weil es dem Arzte die Gewissheit giebt, mit der Behandlung noch fortzufahren, wenn das Geschwür zwar kleiner wird, sich aber durchaus nicht bessern will. Das Geschwür mag noch so unrein, tief, callös u. s. w. sein, nach 6—10 Wochen fortgesetzter Diät reinigt sich endlich die Wunde, u. nun geschieht die Heilung sehr schnell. Die Heilung kann durch Einstreuen von Mercur. ruber, Solutio argent. nitr. u. s. w. sehr befördert werden. Gleichfalls scheint aber aus mehreren Beobachtungen hervorzugehen, dass solche Heilungen nicht so zuverlässig als die von der Natur freiwillig eingeleiteten sind. — 1832 wurde im Krankenhause durchaus kein Mercur gebraucht. 36 Schankerkranke, wovon der grösste Theil bösartige Geschwüre hatte, wurden alle durch die antiphlogist. Behandlung, wobei äusserlich Althäadecoct, mit oder ohne Chlorkalkauflösung, warmes Wasser, Bleiwasser angewendet, geheilt. — 1833 wurde die einfache Behandlung fortgesetzt; doch aber auch in einigen Fällen Mercur gegeben. Die Schanker waren in diesem Jahre sehr von denen der früheren Jahre abweichend. Sie waren im Allgemeinen nur in wenigen Fällen tief, unrein, speckig, mit callösen, harten, ungleich begrenzten Rändern u. s. w., Hunter'sche Schanker; hingegen war die grösste Anzahl oberflächlich, aber unrein, mit nach innen gebogenen, scharf abgeschnittenen u. gesägten Rändern, der Umkreis ging allmälig in die gesunde Haut über. — Eine eigene Schankerform sah man an der Mündung der Urethra; der Grund war nicht tief, aber unrein, der Rand hatte gar keine bestimmte Grenze, die Umgebung war jedoch callös u. sie war schwer zu heilen. — Ebenso kamen die condylomatös. Schanker bei mehreren Kranken vor. Diese fingen mit blossen Excoriationen, welche sich bald mehr erhöhten, kopfförmig, hart, callös, eiterud wurden, an; hatten die Grösse einer halben Erbse, sassen gewöhnlich am Praeputium u. waren gewöhnlich schwer zu beseitigen.

Im J. 1833 wurden 33 Kranke mit der einfachen Methode behandelt, wovon nur 1 recidivirte. Diese einfache Methode, welche im Allgemeinen beobachtet wurde, war eine nach den Umständen gemilderte Modification nach Fricke u. Desruelles. Die ersten 8 Tage mussten sich die Kranken mit 1 Quartier Milch u. einem Franzbrod täglich begnügen; hierauf wurden Aderlässe, Blutegel, welche nach Erforderniss wiederholt wurden, u. Laxirmittel angewendet, um jedes Zeichen von Incitation des Blutumlaufs zu beseitigen. Aeusserlich nach Umständen Althäadecoct mit oder ohne Bleiwasser oder einer schwachen Auflösung von kohlensaurem Kali. In der 2. Woche bekamen die Kranken ausser Milch des Morgens zu Mittage Suppe (aus 1 Quart Milch, 2 Loth Grütze oder 4 Loth Reissgrütze u. ½ Franzbrod); in der 3. Woche bekamen die Pat. Sago oder Reissgrütze, oder die oben schon angegebene halbe Portion; hiermit wurde so lange fortgefahren, bis die Geschwüre in völligem Heilungszustande begriffen waren, u. zeigten sie alsdann Vernarbungen, so ward die Portion rasch, jedoch stufenweise vermehrt, (ein besonderes Präservationsverfahren wird dabei nicht beobachtet). Mit dieser Behandlung können die Schanker oft 5—6 Wochen unverändert stehen bleiben, heilen aber nach dieser Zeit rasch. Die Heilung wird durch Präcipitat, Solutio argent. nitr., wie schon gesagt, sehr befördert, aber gewöhnlich sind dann Bubonen, Recidive u. andere consecutive Zufälle die Folge.

Ueber die nosolog. Bedeutung der Schanker gilt dasselbe, was beim Tripper angedeutet worden. Da ich aber den Tripper für eine Reaction der Lebenskraft ansehe, welche hinlänglich ist, die Veränderung im Vegetationsprocesse, welche, wie ich glaube, das protopath. Moment der vener. Krankh. ausmacht, zu heben; so sehe ich den Schanker andrer Seits als ein ganz unzulängliches Mittel an, wenn nicht eine zweckmässige Behandlung zugleich eingeleitet wird.

Condylome wurden früher sehr oft gefunden. 1828 wurden 15 Kranke damit behandelt, welche alle der Mercurialkur unterworfen wurden, namentlich der Frictionskur, u. 1829 wurden auf gleiche Weise 10 behandelt. 1830 wurde nur ein Kranker aufgenommen, der sie nach einer Gonorrhöe bekommen; er wurde durch die einfache Methode hergestellt. 1831 wurden 2 durch die antiphlogist. Methode u. 2, welche zugleich Schanker, Tripper u. Phimosis hatten, mit Mercur behandelt. 1832 wurde gegen die Condylome kein Mercur mehr gebraucht, sondern Reinlichkeit, Stillliegen, wiederholte Laximittel u. local Dintenwasser, Bleiwasser oder auch blos warmes Wasser. Nach *Dr.* Ouchterlony sollen sie blos nach Unreinlichkeit u. Reibungen (durch Gehen u. Reiten nämlich) entstehen; dass diess in einigen Fällen möglich ist, will ich nicht bestreiten; doch sind die Condylome gewöhnlich das Zeichen consecutiver Syphilis. Einige Male entstanden sie primitiv, ohne andere syphilit. Symptome; in solchen Fällen ist aber ihre Natur sehr zweideutig. Oefter entstehen sie aus Vernachlässigung nach recidivirendem Tripper oder nach Schankern, die mit adstringirenden Mitteln behandelt wurden; so entstanden noch 1833 bei 4 Individuen Condylome nach dem Tripper. — Wegen der geringen Anzahl der Condylome konnte keine Classification gemacht werden; einige waren hart, trocken, callös u. hatten die Farbe der Haut; andere waren schlaffer, klein, kupferfarbig, ulcerirend, nässend, oder auf der ganzen Oberfläche granulirend; diese waren am leichtesten zu heilen. — Wie die Condylome zur Syphilis in näherer oder entfernterer Verbindung stehen, muss der zukünftigen Zeit zum Aufklären überlassen bleiben.

Bubonen gehören wohl eigentlich zu den consecutiven Symptomen u. man sieht sie gewöhnlich als den Uebergang der primitiven zur consecutiven Syphilis an; wir werden später Gelegenheit haben, die Ansicht, in wie weit solche richtig ist, zu untersuchen; jetzt einige Worte über das relative Verhalten der Bubonen zu den Condylomen u. zur Syphilis. 1827 wurden im Hospitale 16 mit Bubonen und 12 mit Condylomen, 1828 10 mit erstern und 15 mit letztern u. 1829 11 mit erstern u. 10 mit letztern behandelt; unter diesen waren mehrere mit Universalsyphilis Befallene. Im J. 1830 war die Behandlung der Syphilis ohne Mercur erst mehr ernstlich u. es waren nur 17 Kranke, wovon nur 1 Condylome u. keiner Universalsyphilis hatte. 1831 wurden 15 mit Bubonen u. 4 mit Condylomen, aber niemals mit allgem. Lustseuche behandelt; 1832 keiner mit Bubonen, aber 7 mit Condylomen u. manche mit veralteter Lustseuche. 1833 kam der Bubo bei 13, Condylomata bei 7 u. Syphilis universalis bei 3 vor. Aus diesem Verhalten scheint hervorzugehen, dass, je grösser die Anzahl der Bubonen war, desto mehr die Condylome u. allgem. Lustseuche eingeschränkt waren, ausgenommen in dem letzten Jahre, wo die consecutiven Formen in ungewöhnl. Anzahl vorkamen. Die Ursachen hiervon kann ich nicht angeben, doch scheint es mir wahrscheinlich, dass die vener. Krankh. sowohl in ihrer Intensität, als Frequenz, theils in Folge der Veränderung der allgemeinen Krankheitsconstitution, theils durch äussere ungünstige Verhältnisse exacerbirt. Die nosolog. Bedeutung des Trippers u. Schankers ist die gleiche. Man nahm vormals an, dass das vener. Gift von der suppurirenden Schankerfläche, noch mehr aber von den Bubonen aufgenommen, ins Circulationssystem gebracht u. so die Kachexie ausgebildet werde, welcher man den Namen Lues universalis gab u. zu deren Beseitigung der Mercur das grosse Mittel war. Wenn diese Theorie richtig wäre, so müsste, um mit Struve zu reden, diese Kachexie leichter nach der Hungerkur oder nach der antiphlogist. Methode entstehen; aber das Gegentheil ist der Fall, die lymphat. Gefässe werden während einer solchen Kur bedeutend in ihrer absorbirenden Kraft vermehrt u. die Geschwüre heilen von selbst. Wir haben gesehen, dass die Symptome der Lues universal. im Allgemeinen seltner unter der einfachen Behandlung wurden; wir haben gesehen, dass die Bubonen mit den Condylomen u. der Lues universalis wechselten; aber ich glaube nicht, dass ein Fall bekannt ist, wo ein Kranker mit einem eiternden Bubo, durch die antiphlogist. Methode geheilt, zugleich mit allgemeiner Syphilis behaftet gewesen sei, oder solche später bekommen habe. Dieser Umstand zeigt klar die Bedeutung der Bubonen. Hier ist das Secretionsorgan abnorm, aber für den Zweck dienlich, nämlich die Veränderung der Vegetation des Organismus zu heben, welche den Grund der vener. Krankh. ausmacht; eine Analogie mit anderen Vegetationskrankheiten, gleichsam ein Afterthier, vielfältig u. unbegreiflich!! Die Fieber entscheiden sich durch Schweiss, Urin oder durch eine andre Secretion; die Hämorrhoiden durch Blutabgang u.s.w. Ueberall, wo Vegetationsveränderung ist, sehen wir das Bestreben der Natur, solche durch eine Secretionsveränderung zu heben, oder zu mildern. Sollte nicht dasselbe Verhältniss bei der Syphilis statt finden? u. sollten nicht die Bubonen ein solches krit. Secretionsorgan sein? Für mich sind die angeführten Facta beweisend. Nachdem der Bubo in Eiterung gekommen, heilt der Schanker schnell, u. wenn sich ein Bubo zertheilt, werden die Schanker bösartig, u. dieser Umstand gibt für die Behandlung einen Fingerzeig. — Obschon diese Bubonen von krit. Bedeutung sind, so sind sie doch stets ein langwieriges u. beschwerliches Symptom, u. die Zertheilung muss daher versucht werden, während man auf andre Weise doch die heilsame Veränderung des Vegetationsprocesses, welche zur Kur der Syphilis erforderlich ist, erreichen kann. Man muss hier stets eine strenge antiphlogist. Behandlung beobachten, allgem. u. örtl. Blutentleerungen, Ekelkur mit Tartar. emet. oder Ipecac.; äusserl. Argent. nitr. fus. oder Higginbottom's

Methode, oder warme Umschläge. Kalte Umschläge befördern gewöhnlicherweise die Entzündung u. Eiterung. Bemerkt man in der Tiefe Eiterung, so ist es am besten, den Bubo je eher je lieber durch ein Causticum salinum zu öffnen. Nachdem der Schorf sich gelöst, füllt sich das Geschwür schnell mit Granulationen u. die Heilung erfolgt bald, geschieht das Oeffnen mit einem Messer, so ist die Heilung nur langwierig; macht man hier nämlich die Oeffnung zu klein, so entstehen Fisteln, macht man sie zu gross, so schwellen die Ränder entzündlich an, werden trocken, unrein, fleischig, uneben. Hat sich das Geschwür gereinigt u. gefüllt, so verbindet man mit Blei- oder Zinksalbe u. behandelt es überhaupt wie ein einfaches Ulcus. [*Tidskrift för Läkare och Pharmaceuter. Bd. III. Nr. 4.* 1834.]

(*Nevermann.*)

174. *Jahresbericht über die Behandlung der Syphilitischen im königl. bayer. Militairkrankenhause zu München, vom* 1. *Octbr.* 1834 *bis* 30. *Septbr.* 1835; von *Dr.* Handschuch, königl. bayer. Regimentsarzte. Vom 1. Octbr. 1834 bis letzten Septbr. 1835 wurden 243 Syphilitische im Militairkrankenhause behandelt, von welchen 228 geheilt entlassen wurden u. 15 verblieben. Diese litten an nachstehenden Formen:

I. *Hautentzündungen.* 1) *Mit Blennorrhöe, Tripper:* a) einfacher 35, b) mit Orchitis u. s. w. 36, c) mit Conjunctivitis 2, *α*) Phimosis 13, *β*) Paraphimosis 6; 2) *mit Excoriation; Eicheltripper* 17; 3) *mit Ulceration; syphilit. Geschwüre:* A. *primäre:* a) einfache 43, b) condylomatöse 4, c) phagedänische 12, d) cartilaginöse (*Hunter'sche Schanker*) 41; B. *secundäre* 2; 4) mit *Exerescenz; Condylome:* a) Condylomata 20, b) Mariscae 4; 5) mit *Desquamation; syphilit. Exantheme:* a) Exanthema maculosum 3, b) Exanth. papulos. 9, c) Exanth. pustulos. 1.

II. *Drüsenentzündungen.* 1) *Entzündung der Leistendrüsen; Bubonen:* a) von diesen zertheilten sich 12, b) in Eiterung gingen über 34, c) als ulcerirt kamen in Behandlung 9, d) es gangränescirten 2; 2) *Entzündung der Tonsillen:* a) durch Zertheilung heilten 4, b) durch Ulceration (Schanker im Halse) 6.

III. *Knochenentzündungen.* 1) Tophus 1, 2) Caries 1. — Zusammen 317. Von diesen 228 geheilt entlassenen Individuen wurden im Laufe des Jahres 10 zweimal auf der syphilit. Abtheilung im Krankenhause aufgenommen. Nachstehende Tabelle giebt die ersten u. zweiten Krankheitsformen, nebst der jedesmaligen Dauer der Heilung an.

Nr.	Erste Krankheitsform.	Tage der Heilung.	Zweite Krankheitsform.	Tage der Heilung.	Bemerkungen.
1	Blennurethria c. orchitid.	29	Orchitis.	8	
2	Phimosis ex ulceribus praegressis, condylomata scroti et ani.	6	Condylomata ani, scroti et crurum Blennurethria.	39 6	Nahm im vorhergehenden Jahre Quecksilber.
3	Blennurethria.	19	Blennurethr. cum bubone abscedente.	67	
4	Orchitis.	8			
5	Ulcus cartilaginos. praeputii.	26	Excoriatio praeput. et condylomata ani.	15	Nahm vor seinem Eintritte Pillen u. gebrauchte äusserlich ein Wasser.
6	Ulcera cartilag. praep. c. phimosi.	11	Detto et exanthema pustulosum.	21	
7	Blennurethria et ulcus praep. cartilaginos.	25	Blennureth. et condylomata penis et cruris.	24	
8	Blennurethria.	10	Orchitis.	12	
9	Bubones abscedentes.	33	Bubo abscedens.	8	
10	Ulcus praeputii c. erysipelate penis et scroti.	19	Ulcera tonsillarum.	11	

Diese verschiedenen Formen wurden einzig u. allein nach allgemeinen therapeut. Grundsätzen u. nach den sich ergebenden Indicationen, ohne alle Rücksicht auf ein specif. Contagium oder ein specif. Mittel behandelt. Die 2 Fälle von Conjunctivitis blennorrhoica abgerechnet, wo Calomel als Antiphlogisticum gereicht wurde, wurde auch nicht ein Gran Quecksilber auf der Abtheilung der Syphilitischen, weder zum innerl. noch äusserl. Gebrauche im Laufe des Jahres verordnet. Ausser dem vom Vf. früher angegebenen Infuso-Decoct. sassaparillae et sennae (s. Jahrbb. Bd. II. S. 313), welches, wie er sich nun überzeugt hat, die Stelle des Decoct. Zittmanni vollkommen vertritt, wurden überhaupt gar keine Arzneien gereicht, u. selbst dieses nur in einigen secundären Formen. — Gross war die Zahl der *Hodenentzündungen* bei Trippern. In 3 Fällen wurde zuerst ein Hode, dann der andre von der Entzündung ergriffen; in 2 Fällen waren, was Vf. früher nie gesehen hat, beide zugleich entzündet. Alle diese Entzündungen wurden übrigens durch eine angemessene antiphlogist. Behandlung vollkommen zertheilt. — Die *Paraphimosis* wurde, wie früher, nie operirt. In Fällen, wo die Reduction nicht mehr gelingt, macht die Natur die Operation schnell durch Ulceration der einschnürenden Partie. Brand der Eichel ist daher nie zu fürchten, u. die Operation der Paraphimose kann als überflüssig u. unnöthig aus der Liste der chirurg. Operationen gestrichen werden. — Der bei weitem grössere Theil *der syphilit. Geschwüre* wurde mit erweichenden Kataplasmen behandelt. Alle heilten ohne Anstand. — Ein Mann mit einem tief ausgehöhlten, unreinen u. speckigen Geschwüre an der Corona glandis gab bei seiner Aufnahme an, dass er bereits Aetzmittel gebraucht u. Pulver genommen habe. Das Geschwür wollte sich lange nicht bessern. Eines Tages beklagte er sich über Unwohlsein, u. bald darauf brachen die Varicellen bei ihm aus. Mit dem Eintritte des Fiebers wurde das Geschwür rein u. roth u. heilte dann schnell. — *Knochenaffectionen* kamen 2 vor.

Der erste Kranke war schon im vorigen Jahre mit einem abscedirenden Bubo im Krankenhause, u. ging in diesem Jahre wieder mit knorpligen Präputialgeschwüren, 2 Bubonen u. einem Exanth. papulos. zu. Er hatte eine pastöse, scrophulöse Körperconstitution. Quecksilber erhielt er im vorigen Jahre ebenfalls nicht. Einige Zeit nach seiner Entlassung kam er wieder ins Krankenhaus mit einer rothlaufartigen Entzündung der äussern Nase u. mit Anschwellung der Maxillar- u. Inguinaldrüsen, welche er sich durch Schwimmen zugezogen haben wollte. Er wurde auf die chirurg. Abtheilung gelegt. Bald stellten sich jedoch nächtliche Knochenschmerzen ein, u. es bildeten sich an den Schienbeinen u. am Stirnbeine Tophi. Ein Roob ex Sassaparilla c. senna, den Vf. jetzt statt des complicirten u. theuern Roob de Laffecteur giebt, u. von demselben ganz die nämi. Wirkungen erhält, da er die Secretionen so gut wie jener bethätigt, befreite Pat. in kurzer Zeit von allen seinen Leiden. — Der zweite Kranke der Art, ein Schützentrompeter, kam mit bereits eingesunkener Nase, welche eine schorfige, äusserst stinkende Masse secernirte, u. ganz kachektisch ins Krankenhaus. Er hatte in einer auswärtigen Garnison u. hier (aber ausserhalb des Krankenhauses) mehrere Mercurial-, resp. Sublimatkuren durchgemacht. Er bekam das schon erwähnte Infuso-Decoct. sassaparillae, aber in diesem Falle ohne Senna, weil Diarrhoea cachectica zugegen war, welches die Urinsecretion reichlich beförderte. Nach 36 Tagen wurde er geheilt entlassen. Er befindet sich fortwährend hier, ist gegenwärtig, nachdem beinahe ein Jahr verflossen ist, ganz gesund, dick u. stark u. behauptet eine bessere Embouchure zu haben, als früher. [*Salzburg. med. Zeit. Nr.* 3 u. 4. 1836.] (*Schmidt.*)

175. *Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber*, mit Rücksicht auf die in der Abtheilung für syphilit. Kranke der Berliner Charité-Heilanstalt beobachteten Erfolge; vom Stabsarzte *Dr.* Struinz in Berlin. Unglaublich ist es, welche Vorurtheile noch immer von Aerzten gegen die nichtmercurielle Behandlung der Syphilis genährt u. welche Gründe oft hervorgesucht werden, dieselbe als unwirksam, ja als gefährlich darzustellen. Der Vf. unternimmt es daher, mit Zustimmung des G.-R. *Dr.* Kluge, aus der von ihm dirigirten Abtheilung für Syphilitische mit einigen begleitenden Bemerkungen ein unparteiisches Zeugniss von den Resultaten abzulegen, die in einem Jahre, seit er auf dieser Station als zweiter Arzt fungirt, dieses Verfahren unter seinen Augen bei einer tägl. Anzahl von 70—80 Kranken lieferte. — Nicht selten hat St. Aerzte über die Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber sich dahin aussprechen hören, dass sie in vielen Fällen, u. zwar primären, nicht damit ausgereicht, sondern zum Quecksilber haben schreiten müssen, u. es scheint wirklich bei Anwendung dieser Methode, wenn es nicht gleich auffallend besser geht, an Beharrlichkeit u. Ausdauer zu mangeln, auf die sich doch auch grossentheils die method. Quecksilberkuren stützen. Dem Vf. ist unter den, oft höchst vernachlässigten 741 Kranken, die vom 1. Juli 1834 bis dahin 1835 aufgenommen wurden, auch nicht ein Fall vorgekommen, wo diese Methode, mit gleichzeitiger rationeller Berücksichtigung der örtl. Krankheitsform, zur Heilung nicht ausgereicht hätte, wohl aber sehr viele, bei denen eine methodische, Wochen u. Monate fortgesetzte Anwendung des Quecksilbers ausserhalb der Charité dem beständigen zerstörenden Fortschreiten eines Schankers, oder dem üppigen Wachsthume spitzer u. breiter Condylome nicht Grenzen setzen, geschweige denn zur Heilung bringen konnte. Unmöglich aber lassen sich unter der Menge so erschwerender Umstände in der Privatpraxis grade hierüber aufklärende Beobachtungen machen, und nur eine für dieses Uebel bestimmte Abtheilung eines Krankenhauses ist der Ort, wo man entscheidende Resultate gewinnen kann. — Seit lange schon ist die in Rede stehende Methode gegen alle primären syphilit. Affectionen auf dieser Abtheilung, wenn auch nicht so ausgedehnt, in Gebrauch; allmälig aber hat man auch in dem immer bessern Erfolge derselben u. in günstigen Zeugnissen auswärtiger berühmter Anstalten eine Aufforderung gefunden, diese Behandlung gegen alle sogenannten secundären Zufälle der Syphilis von den geringsten bis zu den intensiveren zu benutzen, so dass schon fast seit ½ J. u. jetzt kein Gran Quecksilber auf dieser Abtheilung innerlich gegeben wird, wenn sie auch an allen nur möglichen Formen der secundären Syphilis, örtlichen u. allgemeinen, nie u. auch jetzt nicht Mangel leidet. — Spricht man von Behandlung primär-syphilit. Affectionen ohne Quecksilber, so fragt man gewöhnlich, ob denn auch diese Behandlung gegen secundäre Uebel völlig sicher stelle, ohne zu bedenken, dass man die Verehrer der specif. Wirkung des Quecksilbers gegen diese Krankh. durch eben diese Frage in die grösste Verlegenheit setzen würde. Wäre freilich die Schutzkraft des Quecksilbers vor allgem. Lues wirklich so erwiesen, als sie es in der That nicht ist, so gäbe es allerdings kein grösseres Verbrechen, als einem Syphilitischen ein solches Mittel zu entziehen u. ihn dadurch einem unsichern Schicksale bloszustellen. Allein dem Vf. gereicht die aus eigener Erfahrung gezogene Bemerkung zum Troste, dass seit geraumer Zeit, namentlich aber in dem Jahre, in dem er sich auf der genannten Abtheilung ausschliesslich u. möglichst aufmerksam dieser Beobachtung hingegeben hat, ihm unter den Hunderten mit allgemeinen secundären Symptomen auch nicht Einer vorgekommen ist, bei dem man nicht, laut des Examens oder der Recepte, hätte nachweisen können, dass er gegen die früheren primären Affectionen Quecksilber genommen habe. Erlaubt man sich aus solcher Erfahrung auch nur den einzigen Schluss, dass das Quecksilber wenigstens nicht vor allgem. Syphilis schütze, so entschuldigt dies gewiss schon den Uebertritt zu einer andern Methode, die höchstens auch keine unglücklicheren Folgen haben kann, dabei aber vor den Nachtheilen einer doppelten Vergiftung sichert. Der Vf. übertreibt nicht die Furcht vor dem Quecksilber, sondern glaubt vielmehr, dass bei Erfüllung der jedoch unerlässlichen Bedingungen: Diät, Ruhe, Reinlichkeit, gleichmässige Temperatur u. strenger Schutz vor Witterungseinflüssen, die schädlichen Nebenwirkungen des Mercur ziemlich

verdrängt werden; allein wie selten kann man ausserhalb einer beaufsichtigenden Anstalt diese Bedingungen erlangen? hier ist gegen diese Strenge u. Sorgfalt der Lebensweise u. des Einhaltens dieses, dort jenes einzuwenden u. dennoch wird Quecksilber u. wieder — Quecksilber verordnet u. man beruhigt sich damit, dass man nun mit einem specif. Mittel nach den Gesetzen der Kunst das Uebel angegriffen habe. Und endlich noch eine Hauptfrage: wie steht es mit der Diagnose eines syphilit. Geschwürs? Doch wohl nicht so sicher, dass man immer auf die Richtigkeit schwören kann! — Was nun die Resultate der antiphlogist. Behandlung auf der oftgenannten Krankenabtheilung anlangt, so sind diese im Allgemeinen so zufriedenstellend, wie man es nur von einer Kurart wünschen kann. Primäre syphilit. Affectionen, wohin auch die meisten breiten u. spitzen Condylome, von denen vielleicht ½ secundär ist, gehören, sind, mit passenden örtl. Mitteln, ohne Mercur geheilt worden (die Zahl der Genesenen in dieser Zeit beträgt 733) u. dem Vf. ist bis jetzt noch kein Fall vorgekommen, wo während oder nach dieser Behandlung sich allgem. Lues gezeigt hätte. Eine grosse Zahl der Kranken u. gerade die, welche am häufigsten inficirt werden, die öffentl. Mädchen, sind keineswegs nach ihrer Entlassung, wie man wohl bisweilen glaubt, der fernern Beobachtung entzogen, sondern sie kehren von Neuem angesteckt immer wieder in die Anstalt zurück, u. so kommt es denn nicht selten vor, dass man dergleichen Personen Jahre lang, innerhalb welcher sie wiederholt 6 — 16mal und noch öfter angesteckt sind, unter Augen behält. Weit entfernt jedoch, von dieser Erfahrung gleich auf die Unfehlbarkeit dieser Methode zu schliessen, so ist es doch immer merkwürdig, dass unter diesen vielen Fällen in einer geraumen Zeit auch nicht ein Einziger mit allgem. Lues, selbst nicht einmal die gelindere Form eines Exanthems, welches Bonorden u. A. früher einige Male danach sahen, beobachtet wurden. — Noch vor ½ J. behandelte man fast alle sogenannt. secundären Zufälle, namentl. alle spitzen u. breiten Condylome, Hautausschläge, Knochenkrankheiten u. Halsgeschwüre auf der genannten Abtheilung mit Mercurialien: seitdem aber fing man an, bei derselben Anzahl gleichnamiger Uebel, z. B. Condylome, breiter u. spitzer, von derselben Intensität u. Ausbreitung, vergleichende Versuche mit beiden Methoden zu machen u. sah nun, dass bei einer u. derselben örtl. Behandlung durch Abschneiden, Abbinden u. Aetzen, mit beiden Methoden fast in derselben Zeit die Heilung erreicht wurde, nur mit dem Unterschiede, dass die Kranken, die Mercur erhalten hatten, in Folge des Mercurialismus, der Mundaffectionen, des Speichelflusses erst 2, 3 selbst 4 Wochen später, als die ohne Quecksilber Geheilten, entlassen werden konnten. Recidive dieser Condylome kommen gleich häufig bei beiden Methoden vor, wenn man sie entweder nicht bis auf den Grund ausrottet oder vor beendigtem Wachsthum die örtl. Behandlung beginnt. Nachdem bei syphilit. Exanthemen, Psoriasis u. Impetigo Sublimat u. Merc. praec. rub. zuweilen erfolglos geblieben, wurde gewöhnlich noch das Zittmann'sche Decoct noch mit günstigem Erfolge gegeben, später aber gab man auch diess nicht mehr, sondern statt desselben gleich ein Dec. aus Rad. sassap., Caric. arenar., Spec. lign. ana 3jj, Fol. senn. 3j zu 1 Pfde Colatur unter denselben Cautelen, wie das Dec. Zittm. u. gelangte damit, bei allgem. Bädern, zu denen man in hartnäckigeren Fällen Acid. nitr. setzte, immer zum Ziele. Zu dieser Zeit sah St. in vielen Fällen nach u. während Quecksilberkuren, besonders nach Sublimat u. rothem Präcipitat, Psoriasis guttata u. Impetigo sparsa entstehen, die erst schwanden, als man diese Mittel wieder aussetzte. In der letzten Zeit kamen auch einige Male Halsschanker u. beginnende Ozaena mit nicht geringem mercuriellen Zusatze in Behandlung. Es gehört Vertrauen zur Sache dazu, in so bedeutenden Fällen zum ersten Male ein so berühmtes Mittel, wie den Mercur, mit der Magnes. sulph. zu vertauschen; doch bei diesen Kranken wenigstens heilten in auffallend kurzer Zeit die Geschwüre u. allmälig hörten die reissenden, bohrenden Schmerzen in Stirn und Nase, so wie der übelriechende Ausfluss aus derselben auf. Anfangs Juli 1835 wurden ausserdem noch 3 junge Männer aufgenommen, von denen Einer während einer Calomel- u. Sublimatkur ausserhalb der Charité durch zerstörende Wirkung von Halsgeschwüren, als man ihn aufnahm, bereits die Uvula eingebüsst hatte; die beiden anderen aber, die in der Stadt bedeutende Quecksilberkuren durchgemacht hatten, an Ozaena u. Dolores osteocopi litten, der eine, der 41 Gr. Sublimat u. 10 Gr. rothen Präcipitat, ½ gr. p. d. verbraucht hatte, in höherem, der andere in mässigerem Grade. Alle 3 befanden sich schon nach 14 Tagen, bei vorgängiger Schwefelkur u. Behandlung mit dem erwähnten Decoct, neben nahrhafter Kost, viel leidlicher, als sie aufgenommen wurden, u. ihre Genesung schritt so vor, dass der Eine zu Ende desselben Monats schon geheilt war u. die Halsgeschwüre des Andern vernarbten.

Der besondern Erwähnung werth ist ein Fall von *Iritis syphilitica*. Es wurde nämlich am 27. Aug. 1834 ein Dienstmädchen mit primären spitzen u. breiten Condylomen, die sich von den Genitalien bis zum After erstreckten, aufgenommen. Sie wurde, des bedeutenden Umfanges u. Grades des Uebels wegen, sogleich der Calomelkur nach Weinhold u. dann Dzondi's Sublimatkur mit gleichzeitiger örtl. Behandlung durch Excision u. Aetzen unterworfen, doch mit so geringem Erfolge, dass die kaum weggebrachten Condylome immer wieder erschienen. Bald darauf wurde auch, doch ebenfalls ohne Nutzen, das Dec. Zittm. gegeben u. nach einiger Erholung nochmals Weinhold's Kur begonnen. Pat. hatte 7 Gaben Calom. von 10 Gr. genommen u. fing an, über bedeutende Mundaffectionen u. Speichelfluss zu klagen, als sich ein impetiginöses Hautübel im Gesichte u. bald darauf eine Iritis ausbildete, die alle Zeichen einer syphilit. besass u. trotz kräftiger antiphlo-

gist. u. derivator. Behandlung durch Aderlässe, Blutegel u. s. w. in Abscessbildung der Iris überging. Da schon viel Mercur genommen worden u. starker Ptyalismus mit Anschwellung der Mundhöhle eingetreten war, so wurde das Quecksilber, was das Uebel der Art nicht hatte verhüten können, ausgesetzt u. man gab nur, neben milder antiphlogist. Behandlung, das Dec. spec. lign. Pharm. milit. zu 1 Pfde täglich. Schon nach 2 Wochen war der auf den Boden der vordern Augenkammer sich gesenkte Eiter ganz aufgesaugt, die verzogene Pupille wieder normal gerundet, kurz die Iritis mit ihren Abscessen fast spurlos verschwunden. Durch nicht mercurielle Kur wurde sie auch bald nachher von ihrem hartnäckigen primären Leiden ganz geheilt. — Der Vf. will nicht entscheiden, wie gross der Antheil des Mercur an diesen secundären Uebeln war, kann aber nicht glauben, dass er ganz ohne Einfluss auf ihre Entstehung geblieben ist. (*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 39.) (*Knoschke.*)

176. *Ueber gewisse kurzdauernde Muskelretractationen, welche besonders die Beuger der Finger u. Zehen betreffen;* von *Dr.* Louis De La Berge in Paris. Ueber diesen Gegenstand hat zuerst Dance im J. 1831 in den Archiv. gén. de Méd. (Tome XXVI. p. 190—205) eine Abhandlung unter dem Titel: über eine Art intermittirenden Tetanus bekanntgemacht. Ein Jahr später erschien in der Gazette méd. de Paris (T. III. Nr. 1.) eine Abhandlung von Tonnelé über eine *neue* convulsiv. Krankheit der Kinder, ohne dass diesem die Abhandl. von Dance bekanntgewesen zu sein scheint. In demselben Journale (T. III. Nr. 8.) sprach sich Guersent über diese Affection aus, u. im Journ. hebd. (T. VIII p. 417 u. folg.) der *Dr.* W. Murdoch. Der Vf. benutzt nun die von diesen Aerzten beobachteten Fälle, so wie 4 von ihm selbst mitgetheilte, zusammen 22, um diese Affection in Bezug auf den Leichenbefund, die Symptome, die Diagnose, die Aetiologie u. Behandlung in ein helleres Licht zu stellen.

Patholog. Anatomie. Aus der sorgfältigen Untersuchung von 7 Fällen, die sich in Folge von Complication mit anderen Affectionen tödtlich endigten, geht hervor, dass keine krankhafte Veränderung in dem Leichname auf den Sitz oder die Natur des in Rede stehenden Uebels hindeutete. —

Symptomatologie. Es kündigt sich diese Affection ziemlich häufig durch Vorläufer an; diese sind allgemeine oder örtliche: bald nämlich zeigt sich ein leichtes Fieber, ein ganz eigenthüml. Zustand von Abmattung, von Zerschlagensein, am öftersten aber ein Gefühl von Torpor, von Ameisenkriechen, von Prickeln in den mit Retraction bedrohten Gliedmassen. Seltener zeigt sich im Beginn der Krankheit Kopfschmerz oder Schwindel. Der Kranke beklagt sich bald über Behinderung in den Bewegungen, über ein Gefühl von Steifigkeit in den Vorderarmen, bei den Bewegungen des Handgelenkes u. der Finger, was sich auch bisweilen in den unteren Extremitäten bemerklich macht; es scheint als ob eine äussere Gewalt die freie Bewegung der betheiligten Gliedmassen verhindert. In dem Verlaufe der Hauptnerven des Armes machen sich vage, oft sehr acute, manchmal in Form von Stichen, von Krämpfen auftretende Schmerzen fühlbar. Andere Male haben die Schmerzen vorzüglich ihren Sitz in den Gelenken der Hand oder der Phalangen, dann gelhorchen die Finger nicht mehr völlig der Wirkung der Streckmuskeln, sie beugen sich vielmehr successive gegen die Hohlhand. Die Muskeln, welche die vordere Gegend des Vorderarmes einnehmen; springen in Form von harten Massen hervor. Sie ziehen sich mehr oder weniger heftig zusammen: der Vorderarm ist leicht gegen den Oberarm gebogen; das Handgelenk gegen die vordere Gegend des Vorderarms geneigt, u. die Finger sind *in dem Gelenke der ersten Phalangen mit den Mittelhandknochen gebogen* u. also der Hohlhand genähert; *allein durch eine gewissermassen umgekehrte Bewegung behalten die Phalangen unter einander die Beziehungen, welche sie in der Streckung haben.* Die Finger sind von einander gespreitzt u. bieten eine ganz eigenthüml. Steifigkeit dar, die ihnen die Bewegungen, die man mit ihnen machen möchte, nicht gestattet. Der Daumen ist ziemlich stark gegen die Mitte der Hand gebogen; oft stösst er auf den Zeigefinger, bisweilen kommt er ganz in die Hohlhand zu liegen, die durch eine offenbare Annäherung der Handwurzel u. Mittelhandknochen merklich vertiefter ist. Ein ähnlicher Zustand von Steifigkeit ist in der Mehrzahl der Fälle an den unteren Extremitäten bemerkt worden; doch folgte dieser Zustand stets erst auf die Contractur der oberen; die Muskeln des Oberschenkels zeichnen sich dann durch eine ungewöhnliche Härte aus; *der Unterschenkel ist gewaltsam gegen den Oberschenkel gestreckt;* die Gastrocnemii fühlen sich ebenfalls sehr hart an; sie sind stark contrahirt u. ziehen mittels der Achillessehne das Fersenbein nach oben, während sie die Spitze des Fusses senken. Oft ist dieser Theil durch eine complicirte Bewegung nach innen gekehrt. Uebrigens nähern sich die Zehen der Fusssohle, die ebenfalls concaver als im gewöhnl. Zustande erscheint. Will man die gebogenen Gliedmassen wieder gerad richten, so erregt diess grosse Schmerzen u. es nehmen die Theile, sobald man ablässt, ihre fehlerhafte Lage wieder an. 4mal boten die oberen Gliedmassen alle diese Erscheinungen von Muskelretraction dar. 4mal betraf die Krankh. mehr die linke als die rechte Seite, 1mal mehr die rechte als die linke. Bisweilen bat sich (nach Dance) die Contractur auf entfernte Partien verbreitet, z. B. auf die Lippenmuskeln, auf die Bauchmuskeln, auf die Wirbelrinnen u. auf die Hebemuskeln des Unterkiefers, eine Erscheinung, die nach dem Vf. vorzüglich bei den Erwachsenen vorkommen dürfte. — Eine andre besondere, blos von Dance beobachtete Erscheinung ist ein ganz eigenthüml. Erzittern, Faserpalpitationen, convulsiv. Vibrationen, die von den contrahirten Muskeln auszugehen schienen u. dem Kranken eine sehr peinliche Empfindung machten. — Auf einen noch nicht erwähnten Umstand, nämlich auf Röthe der Haut, die Infiltration des im Umfange der kranken Partien unter der Haut gelegenen Zellgewebes macht der Vf. aufmerksam. Er hat ihn blos bei einigen Kran-

ken beobachtet. 4mal stellten sich bei dem von dieser Form der Muskelretraction ergriffenen Subjecten klonische Convulsionen ein, die in 3 Fällen den Tod ankündigten. In keinem Falle nahmen im Verhältnisse dieses neuen Zufalles die Contracturen zu, ja in einem Falle trat jener erst nach dem Verschwinden dieser ein; daher glaubt der Vf., dass diese klon. Convulsionen von ganz verschiedenen Ursachen herrühren. — Niemals trat bei den Kranken Strabismus, Delirium oder Coma ein. — In 12 Fällen fand ein mehr oder weniger heftiges, durch die Geschwindigkeit und die Entwickelung des Pulses, durch die Wärme u. die Injection der Haut charakterisirtes Fieber statt. Doch lässt sich annehmen, dass in den unvollständigen Beobachtungen dieser Zufall nicht erwähnt worden ist. Dieses Fieber nahm übrigens im Allgemeinen des Abends zu u. zeigte bei den meisten Kranken den anhaltenden remittirenden Typus. — Dance sah die Krankh. mit schwachen u. in grösseren Zwischenräumen auftretenden Anfällen beginnen, die in ihrem Erscheinen nichts Bestimmtes hatten, sich aber immer mehr einander näherten u. an Stärke und Dauer zunahmen, bis ein heftigerer u. deutlicherer Anfall als die anderen die Krankh. gewissermassen beendigte. Zu diesen Erscheinungen gesellte sich ein von Unruhe, von allgemeiner Wärme, von Röthe im Gesichte u. von reichlichen Schweissen begleitetes Fieber. Die Anfälle zeigten einmal den täglichen, einmal den 3tág., 2mal den blos remittirenden Typus. Das Froststadium war im Allgemeinen wenig oder gar nicht bemerklich. Das Uebel endigte sich fast immer durch einen reichlichen Schweiss. Dance glaubte deshalb eine bis dahin noch nicht beobachtete Form von Wechselfieber vor sich zu haben, doch spricht er diese Ansicht nur mit grosser Zurückhaltung aus. Tonnelé, Guersent u. Murdoch erwähnen nichts von diesem intermittirenden Verlaufe u. der Vf. hat ihn auch nicht beobachtet. — 8mal fand bei den in Rede stehenden Kranken Erbrechen, 8mal Diarrhöe, 4mal Bauchschmerz statt. Tonnelé hält daher die Muskelretraction von der Magendarmaffection abhängig u. gewissermassen für eine sympath. Erscheinung, welche das Leiden der Bauchorgane ankündige. Vf. sieht sie für ein blosses Zusammentreffen mit der Retraction an. — Die Respirationsorgane schienen 7mal gelitten zu haben. — Die Dauer der Anfälle dieser Muskelretractionen betrug manchmal blos einige Stunden, manchmal aber auch länger u. selbst einige Wochen. Bei so langer Dauer fand fast immer in einigen Momenten des Tages etwas Remission statt. — Oft endigt sich die in Rede stehende Affection nach einer Dauer von einigen Wochen wieder in Gesundheit; doch hat man sie auch 4 Monate lang, bisweilen aber auch, vorzüglich bei jungen Subjecten, nur 4 Tage lang dauern sehen. Uebrigens lässt sich schwer die Zeit bestimmen, in der sie alle ihre Perioden durchlaufen hat, wenn man die Häufigkeit ihrer Rückfälle berücksichtigt. Unter den 22 beobachteten Fällen wurden 15 geheilt u. 7 liefen tödtlich ab. Man würde Unrecht haben, wenn man daraus auf die Gefährlichkeit der Muskelretractionen schliessen wollte, denn da Dance, Tonnelé und Murdoch über die geringe Gefährlichkeit der Muskelretractionen übereinstimmen, so glaubt der Vf., dass der Tod in den verschiedenen berichteten Fällen die Folge der Complicationen war, um so mehr, als man die mit Leichenbefund versehenen Fälle vorzüglich deshalb bekanntmachte, um darzuthun, dass die nervösen Centren nicht der Sitz derselben gewesen seinen. — *Diagnose.* Man könnte die kurzdauernden Muskelretractionen mit einer Contractur verwechseln, die in Folge einer Affection der nervösen Centren, namentlich einer Rückenmarksentzündung, auftritt; allein wenn die Contractur eine Folge dieser letztern ist, so hat sie fast immer einige functionelle Störungen, welche ihren Ausgangspunkt erkennen lassen, zu Vorläufern, Begleitern oder Nachfolgern; dergleichen sind Kopfschmerz, Delirium, klon. Convulsionen, Strabismus, Erweiterung der Pupille, eine Verminderung in der Sensibilität, Zittern der Gliedmassen, Lähmung u. s. w. Bei einiger Aufmerksamkeit kann man daher die in Rede stehenden Muskelretractionen nicht wohl mit der Contractur in Folge einer localen Affection der nervösen Centren und noch weniger mit einer in Folge einer localen Affection, oder in Folge einer Affection der Aponeurosen, oder einer chron. Affection der Muskeln verwechseln. — *Aetiologie.* Es befällt die in Rede stehende Affection vorzüglich häufig die erste Kindheit; denn neun Kranke waren noch nicht 5 J. alt, fünf zwischen 5 u. 15 J., acht über 15 Jahre; 13 Individuen waren männl., 9 weibl. Geschlechts. Die Constitution der Subjecte scheint keinen merklichen Einfluss gehabt zu haben; denn 9 Kranke hatten eine ziemlich kräftige Constitution, 10 dagegen eine weniger kräftige und manchmal sogar zarte. — In Bezug auf das Berufsgeschäft hatten blos 9 Pat. ein solches. Es waren diess 2 Schuhmacher, 2 Nähterinnen, 1 Sämischgerber, 1 Kupferpolirer, 1 Bedienter, 1 Schriftgiesser, 1 Buchdrucker. — 2mal schien die Menstruation auf die Entstehung der Krankheit Einfluss gehabt zu haben. — In Bezug auf die Temperatur stellten sich die Muskelretractionen 11mal während der Mon. Nov., Dec., Jan. u. Febr., 7mal während der Monate März, April, Sept. u. Octbr. u. 1mal während der Monate Mai, Jun., Jul. u. Aug. ein. Unter 19 Fällen, wo der Anfang der Krankheit notirt worden ist, hat sie sich also blos 1mal während der warmen Jahreszeit eingestellt. — Was nun den *Sitz* des Uebels betrifft, so glaubt der Vf., ohne es jedoch mit dem Scalpell in der Hand beweisen zu können, dass diese Krankh. gleichzeitig die Beugemuskeln der Finger u. Zehen, die Strecker u. Beuger der oberen u. unteren Gliedmassen, das Rückenmark befällt. Er möchte sie am liebsten in die Categorie jener Affectionen bringen, deren Wesen so dunkel ist

u. die man bald Rheumatismus, bald Neuralgie, bald Nevrose benennt. — *Behandlung.* Zwei Indicationen sind bei Behandlung dieser Krankh., die übrigens durch Diät u. Ruhe vollkommen geheilt werden zu können scheint, zu erfüllen: die eine besteht in der Herabstimmung des Fiebers, die andre in der Besänftigung der Schmerzen. Die Mittel, welche die erste Indication erfüllen können, erfüllen auch zugleich die andre. Bei robusten Subjecten, wo das Fieber heftig, die Schmerzen lebhaft sind u. die Muskelretraction beträchtlich ist, beweist sich im Allgemeinen der Aderlass von Nutzen. Nebenbei reiche man verdünnende Getränke, setze den Kranken in den ersten Tagen auf eine strenge Diät, lasse täglich ein warmes Bad nehmen u. jede Erkältung vermeiden. Hat man es mit zartgebauten Kindern, welche Blutverlust und strenge Diät nicht gut vertragen, zu thun, so beschränke man sich auf den Gebrauch der warmen Bäder u. auf Frictionen, die man täglich mehrere Male mit beruhigenden Linimenten, z. B. mit Balsam. tranquillus von Chomel, in die schmerzhaften Partien macht. Auch beweisen sich Einwickelungen der Gliedmasse in gewärmten u. mit obigem Präparate getränkten Flanell nützlich. Zur Verhütung von Recidiven müssen diejenigen, deren Berufsgeschäft heftige Muskelanstrengungen erfordert, eine Aenderung in ihren täglichen Arbeiten vornehmen; auch haben sich solche Personen, die Muskelretraction zu fürchten haben, sorgfältig vor Erkältung u. Feuchtigkeit zu hüten. Ist diese Krankh. mit Affection des Verdauungskanales, der Respirationswege u. s. w. complicirt, so hat man diese so zu behandeln, als wenn sie im einfachen Zustande vorhanden wären, u. es werden sich dann meistentheils die Contracturen von selbst verlieren. [*Journ. hebd. Nr.* 45, 48 *et* 49. 1835.] (*Schmidt.*)

177. *Geschichte eines Emprosthotonus u. darauf folgenden tödtlichen Opisthotonus, mit einer Leichenuntersuchung, welche die Lehre von Bellingeri völlig bestätigt;* mitgeth. vom *Dr.* Marotti Francesco. Bellingeri behauptet: 1) dass die Bewegungen der Flexion u. der Adduction einige Theile der Cerebralhemisphären hervorbringen u. dass der Emprosthotonus abhänge von einer Reizung dieser Gehirntheile u. der vorderen Stränge der Medulla spinalis; 2) dass die Bewegungen der Extension u. Abduction das kleine Gehirn u. die hinteren Stränge der Medulla spinalis hervorbringen u. Reizungen der genannten Theile den Opisthotonus bewirken. Da nun in dem mitgetheilten Falle sich im Verlaufe der Krankh. erst Emprosthotonus mit Schmerzen in der Stirn bis zum Scheitel, später Opisthotonus mit Schmerzen im Hinterhaupte zeigte; da ferner in der Leiche die Pia mater u. Arachnoidea mit strotzenden Gefässen versehen, in der Arachnoidea ein seröses Exsudat, in der Corticalsubstanz beider Hemisphären ein geringer Bluterguss, beide Substanzen des Gehirnes selbst aber hart, compact u. dem Einschnitte des Messers widerstrebend, u. endlich ein beträchtlicher seröser Erguss im linken Seitenventrikel gefunden wurde; ferner, da auch die Arachnoidea, so wie die Pia mater, welche das kleine Gehirn einschliessen, mit Blut injicirt, das ganze kleine Gehirn dagegen ebenso hart u. resistent war, als die Substanz des grossen; endlich, da auch die Häute, welche das Rückenmark einschliessen, sich ganz in derselben Verfassung befanden, als die des Gehirns, die hinteren Stränge der Medulla spinalis aufgelöst u. von eiterartigem Serum bedeckt waren, die vorderen Stränge deutliche Spuren von Entzündung zeigten, in ihrer Substanz aber ebenso hart und resistent, als die der Gehirnmasse waren; so ist — nicht zu gedenken der heftig entzündeten und verwachsenen linken Pleura u. des beträchtlichen Blutergusses, in welchem die an einigen Stellen hepatisirte rechte Lunge schwamm — hiermit die Lehre von Bellingeri erwiesen. — Nicht minder merkwürdig, als diese gewagte Schlussfolgerung ist die Behandlung dieser 15tägigen Krankh., denn die angewendeten Mittel beschränkten sich auf Aderlässe, Ricinusöl u. ein Bad. [*Omodei Annali univ. Gennajo* 1835.] (*Kneschke.*)

178. *Heilung einer paralyt. Affection durch die Elektricität;* von Révolat Sohn.

Ein 8jähr. Knabe von biliös-lymphat. Temperamente u. einer nervösen Constitution war, eine beschwerliche u. zögernde Dentition, so wie einige ephemere Wurmaffectionen abgerechnet, bis zu seinem 5. J. nicht sonderlich krank gewesen. Zu dieser Zeit bekam er nach einander u. in sehr kurzen Zwischenräumen confluente Blattern, Masern, die lebensgefährlich waren, u. einen Keuchhusten, von dem er kaum nach 3 Mon. wiedergenesen war. Von da an endigte sich sein Charakter gänzlich: aus einem gutmüthigen u. muntern Kinde wurde es ein so reizbares, dass es nicht den geringsten Widerspruch vertragen konnte. Sein Schlaf war unruhig u. oft unterbrochen, seine Verdauung unvollkommen. Häufig gingen Spulwürmer mit dem Stuhle ab. 5 Jahr alt wurde es von heftigen Convulsionen befallen, die man natürlich den Würmern zuschrieb; auch bewies sich die dagegen gerichtete Behandlung hülfreich. Wenige Tage nachher erneuerten sich aber die Convulsionen u. das Kind fiel, da es gerade allein war u. auf einem Stuhle stand, von diesem herab auf die rechte Seite, welche an mehreren Stellen Spuren von Contusion zeigte. Der Gebrauch der Anthelminthica unter verschiedener Form, so wie der Bäder, der Halbbäder u. mehrerer anderer Mittel bewiesen sich nicht so erfolgreich wie nach dem ersten Anfalle. Die Convulsionen hörten zwar an dem Tage auf, allein das Kind konnte nur schwach seine rechten Gliedmassen bewegen, u. es verlor in den folgenden Tagen trotz verschiedener Heilmittel ihren Gebrauch allmälig. 9 bis 10 Mon. lang waren ausleerende, anthelminth., antispasmod. u. ton. Mittel innerlich, so wie reizende Frictionen, Sinapismen, Vesicatore, Haarseile, aromat. oder Schwefelbäder u. s. w. vergeblich in Gebrauch gezogen worden. Seit ungefähr 3 J. wurde nichts mehr gebraucht, als ein deutscher Arzt, *Dr.* Raymann, den Eltern den Gebrauch der Nux vom. vorschlug. Indessen ehe diese angewendet wurde, liess sich Raymann durch den Vf. bestimmen, erst noch die Elektricität zu versuchen. Man wählte das elektrische Bad, als das mildeste Mittel, aus. Der Pat. wurde auf einen Isolator gesetzt u. mit dem Conductor der elektr. Maschine 10 Min. lang in Verbindung gebracht. Dieses Bad wurde eine Woche lang wiederholt, indem man seine Dauer mit jedem Tage verlängerte. In der 2. u. 3. Woche fing man an,

während man mit dem elektr. Bade fortfuhr, mittels eines Excitators auf die gelähmten u. mit Flanell bedeckten Gliedmassen einige Funken überspringen zu lassen. Anfangs geschah diess jedesmal nur einige Minuten lang u. es wurde ihre Zahl erst in den folgenden 14 Tagen allmälig vermehrt. Diese Methode flösste um so mehr Vertrauen ein, als das Kind bereits mit Intervallen unwillkürl. Zusammenziehungen der Muskeln fühlte, als die Theile wärmer, roth, u. die arteriellen Schläge stärker u. schneller wurden. Man fuhr so bis zu Ende der 2. Woche fort u. hielt es nun für passend, in der gelähmten Seite einige leichte Erschütterungen mit einer sehr kleinen Leydener Flasche zu bewirken. Der Knabe fühlte in der obern Gliedmasse deutlichere Erschütterungen u. Empfindungen, als in der untern. Während der 3. Woche wiederholte man aller 2 Tage diese Erschütterungen, indem man sie je nach dem Grade der Empfänglichkeit des Kindes etwas mehr oder weniger verstärkte. Die Bewegungen der Finger, der Hand, des Vorderarmes u. successive der Schulter wurden zuerst wiederhergestellt. Die der unteren Gliedmassen aber erst gegen die Mitte des 4. Monates, in welchem man mehrere Male die Behandlung wegen einer spontan eingetretenen gallichten Diarrhöe mit mehr oder weniger heftigen Darmschmerzen aussetzen musste. Ein temperirendes Tränkchen, Anthelminthica, der Rhabarber, einige bittre Aufgüsse thaten gute Dienste. Nach u. nach trank das Kind 4 bis 5 Wochen laug Morgens u. Abends 1 Tasse von einer Abkochung der Chinawurzel u. der Pomeranzenblätter mit Syrup von Stoechas simpl. versüsst. Dabei nahm es täglich 7—8 Gr. eines Gemenges aus gleichen Theilen China- u. Valerianaextractes. Zu Ende des 6. Mon. konnte es sich des Armes u. der Hand zu seinen Spielen u. Bedürfnissen bedienen u. mittels eines Stockes gehen. Seit Anfang Mai 1835 hat man nichts weiter gebraucht u. der Knabe, gegenwärtig 9 J. alt, scheint täglich immer kräftiger zu werden u. an Körperfülle u. Heiterkeit zu gewinnen. Indessen lässt sich nicht läugnen, dass die rechten Gliedmassen in Vergleich zu den linken noch atrophisch erscheinen, jedoch weit weniger, als vor der Behandlung. [*Journ. de méd. prat. de la société roy. de Bordeaux. Septbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

179. *Magenkrampf u. Mittel dagegen;* von *Dr.* Egeling zu Haarlem. Gewöhnliches, aber reines Olivenöl hat mir als Palliativ, selbst in einem Falle, wo Opium nichts half, zu einigen Löffeln, aller 5—8 Minuten einen voll, gute Dienste gethan. Es erregt wohl einigen Ekel, doch selten bis zum Erbrechen. — Für das ohnehin schon empfohlene Magister. bismuthi kann auch ich 2 bemerkenswerthe Fälle anführen. Der erste betraf eine Frau, die seit 20 J. an heftigem Magenkrampf gelitten u. sehr viele Mittel fruchtlos gebraucht hatte; der Gebrauch des Magist. bismuthi stellte sie, bis auf sehr seltene, bald wieder weichende Anwandlungen des Uebels, vollkommen her. Fast unter gleichen Verhältnissen wurden die Anfälle des Magenkrampfs bei einem Manne durch Gaben von 14—18 Gr. täglich, sowohl an Häufigkeit als Heftigkeit bis auf ein Geringes beschränkt. Mit der Grösse der Gaben scheint man zu bedenklich. Ich bin bis auf 20, einmal auf 30 Gr. täglich gestiegen, ohne die mindeste üble Folge; es entstand nicht einmal Ekel. — Das Extract. nuc. vomicae, obwohl durch Schmidtmann (Summa observat. medic. Tom. III.) empfohlen, wird nicht genug beachtet. Wo mich das Magist. bismuthi im Stiche liess, habe ich mit ausgezeichnetem Erfolg 3, 4, selten 5 Gr. täglich Extr. nuc. vom. gegeben. Für sehr empfindliche Constitutionen sind auch 3 Gr. noch zu viel, sie erregen Ekel, Brechen, Betäubung u. s. w. Bei Anderen wurden diese Zufälle auch von 12—14 Gr. täglich (!) nicht erregt; das Mittel leistete dann aber auch nichts gegen den Magenkrampf. Bei grosser Atonie des Magens verdient das Extr. nucis vielleicht den Vorrang vor dem Magist. bismuthi, obschon ich letzterm öfter die erfolgte Besserung zuschreiben möchte. — Auch die Eisenpräparate, unter anderen das Griffith'sche Mittel, habe ich mit Nutzen gegen Magenkrampf verordnet. [*Prakt. Tijdschrift* 1835. *July, August.*] (*Neubert.*)

180. *Bermond, Beobachtung u. Bemerkungen über eine Colica nervosa mit darauf folgender Paralyse der oberen u. unteren Extremitäten.* Der Vf. bemerkt, es sei sehr gewöhnlich, Koliken mit darauf folgender Lähmung nach Bleivergiftungen zu beobachten, selten hingegen solche, die von anderen Ursachen herrühren. Ein Fall dieser Art sei folgender.

M. L., Lieutenant, 40 J., von nervös. Temperamente, langer u. hagerer Gestalt, gelblicher Hautfarbe u. apathischen u. melancholi. Gesichtszügen, klagte seit 4 Tagen über heftige Schmerzen im Unterleibe in der Gegend des Nabels. Sein Unterleib war flach, die Wände desselben zurückgezogen u. beim Druck nicht sehr schmerzhaft. Es war Verstopfung zugegen. Die Zunge war rein, in der Circulation zeigte sich nichts Widernatürliches. Ohne allen Erfolg wurden mancherlei Mittel, namentl. erweichende Kataplasmen, erweichende, narkot., Manna u. Senna enthaltende Klystire, halbe u. ganze Bäder, Einreibungen der Brechweinsteinsalbe u. des Bilsenkrautöls, u. innerl. das essigs. Morphium u. der Diacodionsyrup, so wie eine diuret. Tisane verordnet. Die Unterleibsschmerzen blieben u. waren zuweilen so heftig, dass der Kranke nicht schlafen konnte u. ausser dem Bette verweilen musste. Hierzu gesellte sich ein heftiger Schmerz im linken Testikel, der ohne alle Röthe u. Geschwulst desselben 2 bis 3 Tage anhielt. Mit einer geringen Abnahme der Leibschmerzen sank auf einmal schnell die Contractilität der Muskeln an den 4 Extremitäten. Der Kranke konnte die Arme anfangs nur mit Mühe u. später gar nicht erheben. Zugleich wurde die Stimme so wie das Gesicht schwächer, was man dem Gebrauch der Belladonna zuschrieb, die deshalb mit der Digitalis vertauscht wurde. Nach Verlauf von geraumer Zeit wich zuerst die Verstopfung, u. durch den Stuhl wurden harte Materien ausgeleert. Die Schwäche war zwar sehr gross, allein der Kranke konnte nun etwas schlafen; zeitweise fühlte er Schmerzen im Vorderarme u. vermochte die unteren Gliedmassen etwas zu bewegen. Man verordnete nun allgemeine Bäder, Einreibungen des Ol. salviae aeth. in die Arme, einige Purgirmittel u. vertauschte die Digitalis mit dem Codein, das zu Gr. j p. d. gereicht wurde. Die Nächte wurden nun ruhig, das Gefühl von Beklommenheit u. Angst im Unterleibe verschwand, es gingen viel Gase ab, andere Störungen in der Digestion verminderten sich u. es stellten sich Schmerzen in den Schenkeln ein. Die Glieder hatten jedoch noch keine Kraft. Der Puls hatte 100 Schläge. Die Esslust übrigens war gut. Später verschwanden auch die Schenkelschmerzen, der Kranke konnte ohne Klystir zu Stuhle gehen u. vermochte nun auch wieder umherzugehen. Allein die Bewegungen der Arme waren noch sehr beschränkt, u. die Finger konnten nur mit Anstrengung

aus der gebogenen Lage gebracht werden. Ausserdem fühlte der Kranke schmerzhafte Stiche in beiden Armen, welche von der Achselhöhle aus an der innern Seite des Oberarms fortgingen u. sich bis in den Vorderarm erstreckten, u. eine lästige Schwere in den Schultern, die ihn nöthigten, eine Binde zu tragen. Bei Gewittern wurden diese Schmerzen vermehrt. Es wurde das Ol. salv. aeth. eingerieben. Später brauchte der Kranke noch die Bäder von Balaruc, das Extr. nuc. vomic. spirit. u. unausgesetzt die Arnica. Durch diese Mittel u. eine method. Uebung der Glieder erlangte er allmälig u. nachdem er fast 9 Monate krank gewesen war, seine Gesundheit wieder, so dass er seine Dienste verrichten konnte.

In den Bemerkungen sagt der Vf., dass bei diesem Kranken die Abdominalnervenplexus ursprünglich ergriffen gewesen wären, wie aus den fixen Schmerzen in der Nabelgegend, der hartnäckigen Verstopfung, der unterdrückten Harnsecretion u. den Schmerzen im Testikel hervorgehe. Die Paralyse der oberen u. unteren Gliedmassen rühre dagegen von einer Alteration der vorderen Wurzeln der Rückenmarksnerven her, als den motiven Wurzeln. Der Beweis, dass die hinteren Wurzeln nicht ergriffen gewesen, sei, dass die Empfindung in den entsprechenden Gliedern nicht aufgehört habe. Hieraus erhelle zugleich, dass von den Purgirmitteln hier nicht habe die Rede sein können, sondern dass eine mehr sedative Behandlung hätte befolgt werden müssen. Besonders günstig habe sich die Wirkung des Codein auf die Plexus des grossen Sympathicus gezeigt, ohne auf das Gehirn u. Rückenmark ungünstig einzuwirken; denn der Kranke habe gut u. erquickend geschlafen, die Schmerzen im Unterleibe hätten nachgelassen u. der Stuhlgang wäre eher befördert als retardirt worden. — Doch hätten die übrigen Mittel nebst dem Wasser von Balaruc auch das Ihrige zur Heilung beigetragen. [*Journ. de Montpellier. T. II. Livr.* 11 *et* 12.] (*Lincke.*)

181. *Uebersicht der Klinik des Prof.* Bouillaud *vom* 1. *Nov.* 1834 *bis zum* 1. *April* 1835; vom *Dr.* J. Pelletan. Es wurden 112 Kranke (28 Fr. u. 84 M.) aufgenommen. Die acut. Krankheiten kamen in einem stärkern Verhältnisse als die chron. vor. Wir nehmen blos auf die wichtigeren Rücksicht. — Es kamen 12 Fälle von *Lungenentzündung* zur Behandlung. Bei 5 Kranken nahm die Entzündung die Basis der Lunge ein; bei 3 die Spitzen; bei 3 die ganze Lunge u. bei 1 konnte die Stelle, welche die Pneumonie einnahm, nicht genau bestimmt werden; denn es bot dieser Kranke als charakterist. Symptome der Pneumonie nur einen nicht sehr beträchtlichen Fieberzustand (84 Pulsationen), eine grosse Respirationsbeschwerde (32 Inspirationen in der Minute), einen lebhaften Schmerz in der rechten Seite, Husten, rostfarbige, klebrige, an den Gefässen adhärirende Sputa, übrigens aber kein stethoskop. Zeichen dar, woraus man bestimmt hätte abnehmen können, welche Stelle der Lunge afficirt war. Es ist nicht zum ersten Male, dass eine solche begrenzte central. Pneumonie, wo die pathognomon. Geräusche nicht wahrgenommen werden können, von dem Vf. beobachtet worden ist. Es sind diess jedoch nur seltene Ausnahmen. Vier von diesen Pneumonien waren im 1 Grade, bei 4 anderen befand sich die Affection in verschiedenen Punkten der Lunge im 1. u. 2. Grade; in 3 Fällen endlich hatte die Entzündung den 2. Grad völlig erreicht. Alle diese Pneumonien wurden in einer ziemlich kurzen Zeit geheilt, denn wenn man das mittlere Verhältniss zieht, so kommen 8½ Tag auf jede Behandlung. Es wurden in den 2 oder 3 ersten Tagen jedem Pneumoniker 16 Paletten oder ungefähr 4 Pfund Blut durch Aderlässe und Schröpfköpfe entzogen. — Auf eine ebenso glückliche Weise haben sich 3 Fälle von *Brustfellentzündung* durch eine gleich energische antiphlogist. Behandlung geendigt; 2 von diesen Brustfellentzündungen nahmen die linke u. eine die rechte Seite ein. Sie fanden alle ohne Complication mit acutem Gelenkrheumatismus oder Pericarditis statt. — Der *acuten Gelenkrheumatismen* gab es blos 8 Fälle; in 5 waren nur die Handgelenke und die Kniee allein oder nach einander ergriffen worden; in diesen trat keine Endopericarditis ein, in den anderen aber, wo die Affection intensiver u. allgemeiner war, wurden die Herzmembranen ergriffen. — *Wechselfieber* kamen 6 zur Behandlung, wovon 1 den 4tägigen und die anderen den 3täg. Typus zeigten. Sie wurden folgendermassen behandelt: sobald der Anfall gehörig constatirt worden war, applicirte man auf die Milzgegend ein grosses Vesicator, welches man den Tag darauf mit 8—10 Gr. Digitalispulver bestreute; zu gleicher Zeit wurde dasselbe auch innerlich in gleicher Gabe verabreicht, u. in allen Fällen wurde der Wechselfieberanfall anfangs vermindert und in einer ziemlich kurzen Zeit ganz beseitigt. Eine Ausnahme hiervon machte jedoch das 4tägige Fieber, gegen welches das schwefels. Chinin angewendet werden musste. — Von 2 Fällen von *Nevralgie* betraf der eine einen 47jährigen Mann, der schon seit einem Jahre daran litt, die Schmerzen hatten ihren Sitz im Nerv. ischiadicus. Man applicirte successive 2 Vesicatore, das eine auf das Gesäss, das andre auf die Kniekehlgegend; sie wurden alle beide 6 Tage lang mit ½ Gr. salzs. Morphium bestreut und der Kranke völlig geheilt. Der andre Fall betraf eine 56jähr. Frau, die seit 6 Mon. daran litt. Die Nevralgie hatte ihren Sitz im Gesichte. Man applicirte ein Vesicator loco dolenti und bestreute es mit Morphiumsalz, wodurch die Kranke so weit hergestellt wurde, dass sie nur noch einen dunkeln Schmerz, eine Art Torpor in dem primitiv afficirten Theile fühlte. — Es wurden 22 Fälle von deutlich charakterisirter *typhoider* oder *folliculöser* (Abdominaltyphus) Enteritis behandelt, von denen 3 blos Frauen betrafen; 7 Kranke wurden im Nov., 3 im Dec., 5 im Jan., 4 im Febr. u. 3 im März aufgenommen; sie waren alle jung, zwischen 20 u. 33 J.; sie hielten sich grösstentheils erst seit kurzer Zeit in Paris auf. Nur bei 12 war jener von man-

chen Schriftstellern als constant angegebene Ausschlag von rothen linsenförmigen Flecken auf dem Bauche oder der Brust vorhanden. Man kann also dieses Zeichen nicht als charakteristisches aufführen. Die Kranken kamen alle in einer ziemlich vorgeschrittenen Epoche ihrer Krankheit ins Spital, so dass im mittlern Verhältnisse ihre Krankh. vor der Aufnahme 12 Tage gedauert hatte. Sie wurden alle einer Chlorbehandlung unterworfen, d. h. sie bekamen Chlor in Getränken, Kataplasmen, Fomentationen u. Bespritzungen; gleichzeitig wurden gleich nach ihrer Aufnahme allgem. u. örtl. Blutentziehungen gemacht; u. zwar wurden im mittlern Verhältnisse einem jedem Kranken 10 Paletten oder 30 Unzen Blut durch Aderlässe entzogen; endlich wurden in der Hälfte der Fälle Vesicatore auf die Waden applicirt; es wurden von diesen 22 Kranken geheilt; will man jedoch diejenigen noch zu den unglücklich behandelten Fällen rechnen, welche 4 oder 6 Wochen nach der Heilung der Magenentzündung starben, nachdem sie schon auf $\frac{1}{4}$ oder $\frac{1}{2}$ Portion der Nahrungsmittel gesetzt worden waren, so bleibt das Verhältniss immer noch günstig, indem nur 3 Todte auf 22 Fälle kommen, was also ein Verhältniss von 1 Todesfall auf 7 Heilungen giebt. [*Journ. hebd. Nr.* 27 *et* 28. 1835.] *(Schmidt.)*

182. *Uebersicht von Prof. Bouillaud's Klinik während der Monate April, Mai u. Juni, Juli u. August* 1835; von *Dr.* Pelletan. Da die gewonnenen Resultate die nämlichen sind, wie die in dem vorigen Berichte u. in den früheren, so erwähnen wir nur noch Folgendes. Es wurden in April, Mai u. Juni 5 Fälle von *Brustfellentzündung mit Erguss* behandelt, die alle einen glücklichen Ausgang hatten. Bei allen diesen Kranken wurde die Brust gemessen u. man fand die kranke Seite ungefähr 1″ weiter als die gesunde. Die Behandlung bestand in einer kräftigen antiphlogist. Behandlung durch Schröpfköpfe u. in der Application eines 5 bis 6″ im Durchmesser haltenden Vesicators auf die Brust. — Bei Gelegenheit des *Abdominaltyphus* werden folgende Bemerkungen über den *Urin* dieser Kranken gemacht. Meistentheils geschieht die Harnaussonderung leicht; in den schlimmen Fällen wird der Urin in der Blase zurückgehalten oder auch unwillkürlich mit den Fäcalmaterien gelassen. In den ersten Tagen des Abdominaltyphus zeigt der Harn so entschiedene Merkmale, dass man schon behaupten kann, dass er keinem an einer acuten Entzündung, z. B. der Lungen oder der serösen Häute leidenden Individuum angehört; er ist gewöhnlich mehr oder weniger dunkel schmutziggelb, durchsichtig, manchmal an der obern Partie ein leichtes Enaeorem zeigend; andere Male hat er ein öliges Ansehen; sein Geruch hat unendliche Schattirungen, doch beziehen sie sich alle auf einen gewissen anomal. Typus; die constantesten Varietäten sind ein Geruch nach Pfefferkuchen; manchmal ähnelt er mehr dem Geruche von Eichhörnchen oder auch dem von Veilchen oder Reinettenäpfeln. In Bezug auf die chem. Eigenschaften konnte man bis jetzt nur seinen sauren oder alkal. Zustand constatiren; in der ersten Periode ist er immer in einem mehr oder weniger starken Grade sauer; der etwas dunkelfarbige, durchsichtige, nach Pfefferkuchen riechende ist gewöhnlich am sauersten. In einer spätern Periode der Krankh. ändert er seinen Charakter; er ist dann manchmal trübe u. hat eine ganz analoge Farbe mit Molken, die sich zersetzen, oder mit dünner, sauer gewordener Fleischbrühe; in diesem Falle ähnelt auch der Geruch dem dieser Flüssigkeiten, obschon der Harn am gewöhnlichsten neutral reagirt. In anderen Fällen hat er fast das nämliche Ansehen, wie der in der 1. Periode beschriebene, dann aber lagert er oft eine kleienartige Materie ab u. sein Geruch hat sich verändert; er gleicht dann besonders dem von Kuhmilch; er ist auch in diesem Falle meistentheils neutral, zersetzt sich sehr rasch u. giebt bald den Geruch von Ammoniak. In einer noch spätern Periode endlich ist der Harn in dem Momente, wo er gelassen wird, mehr oder weniger trübe, hat einen fauligen, etwas ammoniakal. Geruch u. reagirt alkalisch. Wenn die Krankh. diesen Punkt erreicht hat u. sie allmälig nun der Heilung entgegengeht, so durchläuft der Harn die eben beschriebenen Phasen in umgekehrter Richtung. — Schliesslich bemerken wir noch, dass auch in diesem Vierteljahre 4 Fälle von Wechselfieber durch die Digitalis auf die in dem vorigen Berichte angegebene Weise beseitigt wurden. [*Ibid. Nr.* 34, 35 *u.* 41.] *(Schmidt.)*

IV. Gynäkologie und Pädiatrik.

183. *Ueber die Kopfblutgeschwülste der Neugeborenen;* von *Dr.* Valleix. Vf. hat bereits früher 2 Fälle (Jahrbb. Bd. VI. S. 166) bekanntgemacht; seitdem haben ihm neue Beobachtungen über Kopfblutgeschwulst, die Entdeckung einer bei fast allen Neugeborenen in einem Theile des unter dem Pericranium befindlichen Gewebes vorhandenen Ecchymose u. eine tiefere Kenntniss des anatom. Zustandes des Schädels bei der Geburt in den Stand gesetzt, neue Nachweisungen über die meisten zweifelhaften Punkte zu geben. Wir halten es daher für Pflicht, diese interessante Abhandlung ausführlicher mitzutheilen. §. I. *Sitz, Zeichen u. Diagnose.* — *Kopfblutgeschwulst unter der Aponeurose.* Velpeau u. P. Dubois haben Gelegenheit gehabt, mittels der Section einige subaponeurot. Kopfblutgeschwülste bei kleinen Kindern zu untersuchen, so dass deren Vorhandensein nicht mehr bezweifelt werden kann; allein aus den zahlreichen Beobachtungen von Naegele, Zeller u. Hoere, die das Blut stets unter dem Pericranium gefunden haben u. seine Ansammlung unter den Hautbedeckungen nur als möglich annehmen, u. aus den anatom. Thatsachen u. Untersu-

chungen, die dem Vf. angehören, geht hervor, dass die Blutansammlungen unter der Aponeurose bei den Neugeborenen selten sind u. meistentheils von sehr bedeutenden äusseren Gewaltthätigkeiten herrühren. — *Kopfblutgeschwulst unter dem Periranium.* Was die *Häufigkeit* dieser Kopfblutgeschwülste betrifft, so sind sie nach Michaelis u. Naegelé ausserordentlich selten. Paletta hat auch nur eine kleine Anzahl von Fällen beobachtet; nach Baron kommt sie unter 500 Kindern ungefähr einmal vor. Dem Vf. sind von Anfang Aug. 1834 bis 1. Jan. 1835 nur 4 Fälle vorgekommen. Während dieser 5 Mon. waren 1937 Kinder in das Spital aufgenommen worden, was also 1 auf 484,23 ausmacht. Demnach ist diese Krankh. nicht so ausserordentlich selten, wenn auch nicht so häufig, wie Hoere behauptet, nach welchem 1 von 100 Kindern daran leidet. Zur völligen Entscheidung der Frage sind noch neue Data nothwendig. — Was den *Sitz* anlangt, so stimmen die Beobachtungen des Vf. mit denen der Schriftsteller überein, dass näml. die Kopfblutgeschwulst am häufigsten den hintern u. obern Winkel des rechten Seitenwandbeines, selten den des linken u. noch seltner die anderen Partien des Schädels einnimmt. Man findet gewöhnlich nur eine; bisweilen auf jedem Seitenwandbeine eine, die durch die Pfeilnaht getrennt werden, sehr selten eine grössere Anzahl auf verschiedenen Punkten des Schädels. — Das *Volum* betreffend, so fand Vf. ebenfalls, wie die Schriftsteller, Kopfblutgeschwülste so klein wie Haselnüsse u. so gross, dass sie ein ganzes Seitenwandbein u. noch mehr einnahmen. — *Zeichen u. Merkmale der Geschwulst.* Sie hat nicht in allen Epochen ihres Vorhandenseins die näml. Merkmale. Man hat sie bisweilen in ihrem Beginne, d. h. einige Stunden, einen Tag u. selbst noch länger nach der Geburt untersuchen können; denn trotz der Behauptungen mehrerer Schriftsteller giebt es keinen gehörig bestätigten Fall von Kopfblutgeschwulst, der vor oder während der Geburt erkannt worden wäre, [Elsässer hat eine während der Geburt beobachtet. S. Jahrbb. Bd. VII. S. 324. Ref.] Es ergiebt sich dann Folgendes: die Geschwulst ist nicht sehr umfänglich, nicht sehr gespannt; es lässt sich leicht der Knochen, welcher ihren Grund bildet, fühlen; die Haut hat der Vf. in einem einzigen Falle, wo er die Krankh. in ihrem Beginne beobachtet hat, dunkelroth u. etwas ödematös gefunden. Sehr selten fühlt man Klopfen in der Geschwulst; was blos Naegelé angiebt. — *Knöcherner Kreis.* Nur Michaelis u. wahrscheinlich auch Paletta nimmt sein Vorhandensein im Beginne der Krankh. an; der Vf. fand in 2 Fällen keinen knöchernen Wulst; in dem einen war die Krankh. in ihrem Beginne, in dem andern hatte sie sich noch nicht völlig entwickelt. Dieser letztere Fall bot dem Vf. die Gelegenheit, die Bildung der knöchernen Production zu beobachten, die sehr rasch vor sich geht. Das 1. Kind starb, ehe sie zu Stande kommen konnte. Demnach sprechen diese beiden Fälle schon gegen die Ansicht von Michaelis u. Paletta. — *Entwickelung der Geschwulst.* Sie braucht wenig Zeit zu ihrer völligen Entwickelung. Manchmal reichen wenige Stunden hin; nicht selten aber vergrössert sie sich während eines oder zweier Tage. Nach Verfluss dieser Zeit findet man eine Geschwulst von verschiedenem Durchmesser, die aber immer gespannt, abgerundet, widerstrebend ist, meistentheils eine sehr deutliche, manchmal aber auch dunkle Fluctuation darbietet, ohne dass die Hautfarbe etwas Bemerkenswerthes zeigt. Die Hautbedeckungen sind weder ödematös noch ecchymosirt, es mag nun die Ecchymose niemals bestanden haben oder verschwunden sein. Endlich findet man um die Basis der Geschwulst einen mehr oder weniger beträchtlichen schmalen u. harten Vorsprung, den man knöchernen Kreis oder Ring nennt, den der Vf. aber als *knöchernen Wulst* bezeichnen zu müssen glaubt. Darüber, ob dieser Wulst immer vorhanden ist, sind die Meinungen getheilt; Michaelis spricht sich, wie schon erwähnt, bejahend aus, ja er hält sogar dieses Zeichen für ein pathognomonisches. Zeller bekämft ihn u. stützt sich auf eine Anzahl von Fällen, wo dieser knöcherne Kreis angegeben wird; indessen wird er in seinen eigenen Beobachtungen stets erwähnt. Ja in den von ihm gegen Michaelis angeführten fremden Beobachtungen, die ganz unvollständig sind, findet man, dass sehr oft die Kopfblutgeschwulst gleich bei ihrem Erscheinen, d. h. bevor sich der Wulst bilden konnte, geöffnet worden ist. Vf. hat folgenden Fall beobachtet.

Ein aus der Maternité kommendes Kind wurde in das Findelhaus gebracht; einige Stunden nach seiner Ankunft entdeckte man auf der rechten Seite seines Kopfes eine so kleine Geschwulst, dass man es der Amme übergeben zu können glaubte; allein binnen einem halben Tage nahm diese Geschwulst dermassen zu, dass man es in die Krankenstube bringen musste. Vf. sah es am andern Morgen u. erkannte ein Cephalaematoma von $1\frac{1}{2}$''' queren Durchmesser u. $\frac{1}{2}$''' Höhe. Alle charakterist. Zeichen waren vorhanden, nur der knöcherne Wulst nicht. Hätte der Vf. in diesem Momente die Geschwulst geöffnet, so würde dieser Wulst sich vielleicht nicht gebildet haben u. er würde zu einer falschen Folgerung verleitet worden sein. Allein er wartete; am andern Morgen hatte die Geschwulst neue Fortschritte gemacht, sie nahm das ganze Seitenwandbein ein u. man fühlte auf dem vordern u. untern Rande dieses Knochens einen Wulst von fast 1''' Höhe u. $1\frac{1}{2}$''' Breite. Alles diess hatte sich binnen einem Tage u. einer Nacht gebildet. Von diesem Augenblicke an fand 20 Tage lang nicht die geringste Zunahme der Geschwulst mehr statt.

Selbst in der Abhandlung von Zeller liest man, dass Wigand 2 Kopfblutgeschwülste während eines ganzen Tages wachsen sah, worauf erst der Wulst zu erscheinen anfing. Ohne also diesem Zeichen so viel Werth wie Michaelis beizulegen, da man trotz seines Fehlens im Beginne der Krankh. diese erkennen kann, glaubt Vf. doch, dass, wenn man einige Tage wartet, man es sehr selten fehlen sehen werde, u. dass es, wenn es vorhanden ist, ein treffliches Merkmal liefere, da es der Kopfblutgeschwulst unter dem Pericra-

nium eigenthümlich ist; denn in des Vf. Beobachtungen ist der knöcherne Wulst stets notirt, ausser in einem Falle, wo das Kind einige Stunden nach seiner Geburt starb u. er sich noch nicht hatte bilden können. — Schwerlich dürfte die Geschwulst so stark gespannt sein, dass der Finger nicht bei starkem Drucke den Knochen jenseits des Wulstes fühlen sollte. Dem Vf. ist es stets geglückt, wenn auch die Spannung sehr beträchtlich war. Man braucht nur zuerst den Finger auf den Wulst zu legen u. ihn hierauf mit allmälig vermehrtem Drukke gegen das Centrum der Geschwulst vorzuschieben. Dieses Zeichen ist äusserst wichtig. — Paletta behauptet, dass die Kopfblutgeschwulst nicht eher zu wachsen aufhöre, als bis sie geöffnet würde; ein Irrthum, den alle Beobachter nachgewiesen haben. Nach des Vf. Beobachtungen findet nach Verfluss von 2 oder 3 Tagen u. nach Bildung des knöchernen Wulstes keine Veränderung in der Geschwulst mehr statt, ausser wenn sie der Heilung entgegengeht, wo sie dann abnimmt. — Was die Unterscheidungsdiagnose betrifft, so kann bei einiger Aufmerksamkeit keine Verwechselung mit Encephalocele, Fungus durae matris, Caput succedaneum u. s. w. statt finden. Man hat blos zu berücksichtigen, dass die Blutgeschwulst sich unter dem Pericranium bildet, dass sie ihren Sitz nicht auf den Suturen u. Fontanellen haben kann, weil hier die innige Verbindung der Membranen, welche den Schädel überziehen, in der Ausdehnung der Geschwulst ein unübersteigliches Hinderniss entgegenstellen. Dagegen wurde die Diagnose schwieriger in folgendem Falle.

Vf. fand im Hospice des enfans trouvés an dem Leichname eines etwas über 4 Wochen alten Kindes oberhalb dessen linken Parietalhöckers eine weiche fluctnirende, unregelmässig abgerundete Geschwulst ohne Veränderung der Hautfarbe, um welche man sehr deutlich einen *hervorspringenden Wulst* fühlte, der ungefähr 1‴ hoch, nicht sehr breit war u. beim Drucke eine ziemlich starke Resistenz darbot. Bei der Eröffnung dieser Geschwulst floss fast eine Unze flüssigen Eiters ab, der sich zwischen der Aponeurose u. dem Pericranium gebildet hatte. Dieses letztere war mattweiss, verdickt, beträchtlich erweicht u. löste sich ohne Mühe von dem Knochen in kleinen Lappen ab, die sehr leicht zerrissen. An den Grenzen der Geschwulst bildete das subaponeurot. Zellgewebe einen kreisförmigen, angeschwollenen, rothen, verhärteten Strang; dieser gab das Gefühl des Wulstes durch die Hautbedeckungen. Vf erfuhr, als er Erkundigungen über dieses Kind einzog, dass es sich bereits seit 23 oder 24 Tagen in der Krankenstube befand, als man die Geschwulst zum ersten Male bemerkte. Sie hatte damals die oben angegebenen Merkmale; man hielt sie für ein Cephalaematoma, was unstreitig seit der Geburt bestanden, aber aus Mangel an Aufmerksamkeit nicht eher entdeckt worden sei. Indessen erklärten die Wärterinnen, die öfters den Kopf der Kinder untersuchen, dass sie die Geschwulst nur erst in den letzten Tagen bemerkt hätten.

Als Unterscheidungsmerkmale dürften vielleicht nach dem Vf. dienen: das spätere Erscheinen des Abscesses, als gleich nach der Geburt, wie die Kopfblutgeschwulst; der durch die Entwickelung des Abscesses u. die Empfindlichkeit der Partien verursachte Schmerz; die allmälig u. mehr oder weniger langsame Bildung einer Eiteransammlung im Vergleiche zur Unschmerzhaftigkeit u. zur raschen Entwickelung einer Kopfblutgeschwulst. Auch dürfte der durch die Härte des Zellgewebes gebildete Wulst wohl nicht die Härte des knöchernen erlangen. — Weit wichtiger aber ist die Unterscheidung der subaponeurot. Kopblutgeschwulst von der unter dem Pericranium, da in dem erstern Falle das Blut wohl leicht resorbirt werden dürfte, was im zweiten nicht weniger wahrscheinlich ist. Vf. versucht folgende Unterscheidung. Kurze Zeit nach der Geburt ist die Unterscheidung leicht; die Ansammlung des Blutes unter der Aponeurose findet fast stets gleichzeitig mit dem Oedem statt u. folgt diesem sogar meistentheils. Die Haut ist livid u. trägt die Spuren einer schweren Geburt an sich; die Geschwulst ist nicht genau umschrieben, schmerzhaft; die Fluctuation stellt sich darin nur allmälig ein u. wird erst deutlich, wenn das vorläufig in das schlaffe Zellgewebe, welches die Aponeurose mit dem Pericranium verbindet, infiltrirte Blut endlich die Maschen zerrissen u. sich in einem Heerde gesammelt hat. Zeller u. nach ihm P. Dubois haben diese Unterscheidungsmerkmale aufgestellt; allein in kurzer Zeit sind alle diese Zeichen verschwunden: es bleibt nur ein fluctuirendes umschriebenes Blutdepot über dem Pericranium zurück; u. die beiden erwähnten Schriftsteller halten nun die Unterscheidung nicht mehr für möglich. Vf. kann diese Ansicht nicht theilen. Der subaponeurot. Bluterguss ist entweder durch die Geburtsarbeit oder durch eine äussere Gewalt entstanden. In dem erstern Falle liegt, da die Ursache fast constant auf den Scheitel einwirkt, am gewöhnlichsten die Geschwulst auf einer Naht; bei der Kopfblutgeschwulst unter dem Pericranium kann diess nicht der Fall sein. Ferner ist der Umriss der Blutgeschwulst weniger gut umschrieben u. kein knöcherner Wulst vorhanden. Es kann höchstens Anschwellung u. Blutinfiltration der anliegenden Gewebe statt finden, was sich leicht erkennen lässt. Rührt die Blutansammlung von einer äussern Gewalt her, so sind die näml. Bemerkungen anwendbar, u. es kann ausserdem die Geschwulst unregelmässig sein. Die in Folge von Contusion verhärteten u. angeschwollenen Ränder sind schmerzhaft u. das Kind schreit, wenn man sie berührt. Sie springen beträchtlicher hervor als bei der Kopfblutgeschwulst unter dem Pericranium; sie setzen sich gegen die gesunden Partien fort u. endigen sich unmerklich, indem sie die teigige Consistenz des serösblutigen Oedems darbieten; endlich können sie durch die Nähte hindurchgehen, wo der Schädel noch nicht verknöchert ist. Alle deutsche Schriftsteller über diesen Gegenstand, mit Ausnahme von Michaelis, sind irrthümlich der Meinung, dass dieser harte, durch die Weichtheile um die subaponeurot. Blutgeschwülste gebildete Ring nichts Anderes sei als der knöcherne Ring oder Wulst der Kopfblutgeschwulst unter dem Pericranium, obschon man, selbst ohne Präparation der

Knochen, noch bei Lebzeiten blos durch das Gefühl einen totalen Unterschied zwischen diesen beiden Zuständen erkennen kann. — Endlich erwähnt P. Dubois, dass er einmal gleichzeitig das serös-blutige Oedem, eine Blutansammlung unter der Aponeurose u. eine Kopfblutgeschwulst unter dem Pericranium angetroffen habe. Diese Complication macht nothwendig die Diagnose sehr schwierig. — Die *Kopfblutgeschwulst zwischen dem Schädel u. der harten Hirnhaut.* Sie ist sehr selten beobachtet worden; Hoere hat sie zuerst beschrieben u. einen Fall in seiner Abhandlung abbilden-lassen. Moreau hat einen Fall davon P. Dubois mitgetheilt, Baron will mehrere beobachtet haben u. Padieu hat dem Vf. das rechte Seitenwandbein eines Kindes gezeigt, welches der Sitz dieser Krankh. gewesen war. Hierauf beschränken sich die bis jetzt beobachteten Fälle; Vf. hat ein einziges Mal eine etwas beträchtliche Ablösung der harten Hirnhaut mit einem leichten aber diffusen u. nach innen keinen merklichen Vorsprung bildenden Blutergusse angetroffen. Eine eigentliche innerl. Kopfblutgeschwulst hat er niemals beobachtet. Dugès, der eine ziemlich grosse Anzahl von Blutergüssen ins Innere des Schädels angetroffen hat, erwähnt diese Art nicht. Die Seltenheit dieser Affection erklärt sich durch die Lage der harten Hirnhaut. Bei den heftigen Compressionen des Schädels folgt sie der Bewegung der sie schützenden Knochen, u. ihre Lostrennung wird dadurch sehr schwierig gemacht. Die von Hoere beschriebenen u. von Moreau beobachteten Symptome dieser Krankh. sind die eines Gehirndrucks; es lässt sich unmöglich bei Lebzeiten das Vorhandensein dieser Affection diagnostiren; man kann sie blos vermuthen, wenn gleichzeitig eine Kopfblutgeschwulst unter dem Pericranium vorhanden ist, was nach Baron ziemlich häufig sein soll.

§. II. *Resultat der Sectionen.* Vf. hat schon früher (Jahrbb. Bd. VI. S. 166) auf diesen von den Schriftstellern äusserst vernachlässigten Punkt aufmerksam gemacht. Gegenwärtig kann er durch neue, gut charakterisirte Thatsachen das dort Gesagte bestätigen. Zuvor aber hält er es für nothwendig, noch Einiges über den gesunden Zustand vorauszuschicken, indem dadurch mehrere Zweifel gehoben werden können. — *Gesunder Zustand.* Das Pericranium adhärirt bei den Neugeborenen nicht sehr an den Knochen, ausser in der Breite von ungefähr 3 oder 4‴ am Rande der Nähte u. der Fontanellen. Macht man diesseits dieser Grenzlinie einen halbkreisförmigen Schnitt, so reicht ein sehr leichter Zug zur Abtrennung dieser Membran hin. Man findet zwischen ihr u. den Knochen, die Höcker ausgenommen, welche zuerst verknöchert sind, ein weiches, fast schleimiges, röthlichtes Zellgewebe, in welchem sich zahlreiche Gefässe, welche aus den Knochen kommen, verzweigen. Nach dem Schädel zu sind diese Merkmale deutlicher als nach der Membran hin, wo das Zellgewebe etwas dichtere u. weissere Fäden darbietet. Der Knochen selbst zeigt einen eigenthüml. Zustand. Den Anatomen ist am meisten die strahlige Beschaffenheit der Knochenfasern aufgefallen. Haller erkannte, dass dieser Zustand des Knochens von der Disposition der Gefässe selbst herrühre, die, indem sie durch eine grosse Menge Oeffnungen, von denen die hauptsächlichsten im Centrum liegen, in die Knochensubstanz eindringen, sich divergirend verzweigen u. die Form des Knochens, zwischen dessen Strahlen sie liegen, veranlassen. P. Dubois hat ebenfalls eine treffliche Beschreibung des knöchernen Schädels in dieser Lebensepoche gegeben, auch hat er ferner, ebenso wie Haller, constatirt, dass, wenn man nach der Ablösung des Pericraniums den Kopf selbst nur leicht comprimirt, zwischen den strahligen Fasern aus einer Menge kleiner Oeffnungen eine unzählige Menge Blutströpfchen hervorsickern sieht, die sich bald vereinigen u. eine flüssige Lage auf dem Knochen bilden; ja dieser Schriftsteller setzt hinzu, dass, wenn man eine kräftige Einspritzung macht, die Flüssigkeit aus den Mündungen der Gefässe des Knochens hervorspritzt. Der Vf. hat diese von Haller u. P. Dubois angegebene Beschaffenheit des Schädels constatirt, allein das Hervorspritzen der wässerigen Injection, die er mit Kraft durch die Carotis oder Aorta getrieben hatte, ist ihm nicht gelungen; wohl aber sickerte das Wasser, nachdem es das in den Gefässen enthaltene Blut ausgetrieben hatte, reichlich an der Oberfläche des Knochens hervor, so dass es herabrieselte. Haller hat die erste Ursache aller dieser Erscheinungen verkannt u. P. Dubois begnügt sich mit der Angabe, dass die Verknöcherung unvollkommen wäre, was allerdings wahr ist, aber nichts erklärt, da in mehreren anderen Partien des Skelets die Verknöcherung noch unvollkommener ist, ohne dass man daselbst die näml. Wirkungen beobachten kann. Man ist übrigens zu der Meinung berechtigt, dass P. Dubois mit allen Anatomen unter unvollkommener Verknöcherung den Mangel an Diploë versteht. Bei näherer Untersuchung fand der Vf., dass in den Schädelknochen die innere Tafel sich zuerst bildet; dass zahlreiche Gefässe, die sich hierauf an seiner Oberfläche verzweigen, eine Menge Knochenfasern ablagern, die schief von innen nach aussen gehen, sich häufig durchkreuzen u. eine rudimentäre Diploë ausmachen; dass endlich auf diesen ausserordentlich gefässigen Geweben später eine Lage compacter Substanz erscheint, welche die äussere Tafel ausmacht: was 3 Grade in der Verknöcherung dieses Theiles des Skelets constituirt. Bei der Geburt sind die von den Höckern eingenommenen Stellen, nach welchen die zahlreichen Zweige der ernährenden Gefässe hauptsächlich gehen, allein zu diesem Grade von Verknöcherung gelangt, u. merkwürdiger Weise sind die Stellen, wo später die beiden Tafeln sich vereinigen, um nur eine einzige zu bilden u. wo man keine Spur von Diploë mehr findet, die einzigen, welche 2

ganz deutlich verschiedene, durch eine wahre Diploë getrennte Tafeln darbieten. Die Knochen bleiben mit Ausnahme der Höcker wenigstens in den ersten 14 Tagen u. oft noch länger in ihrem 2. Verknöcherungsgrade. Sie haben dann eine gut gebildete innere Tafel, eine rudimentäre Diploë voll arterieller Gefässe, *aber keine äussere Tafel:* diese letztere Beobachtung ist von der höchsten Wichtigkeit; es folgt hieraus, dass, wenn ein Druck u. *vorzüglich ein kreisförmiger Druck* auf eine Stelle des Schädels, die blos zu ihrem 2. Verknöcherungsgrade gelangt ist, ausgeübt wird, das Blut an der Oberfläche des Knochens hervorsickern wird; u. es kann dann, wenn der Druck selbst oder der Andrang des Blutes eine Stelle des Pericranium, was sich leicht ablöst, lostrennt, das Blut unter dieser Membran sich ansammeln, sie noch weiter loslösen u. dadurch neue Quellen des Hervorsickerns schaffen. In dem Paragraphen, der von den Ursachen handelt, wird das, was hier nur als eine wahrscheinliche Hypothese erscheint, sich in Gewissheit umwandeln. — *Pathologischer Zustand. — Subaponeurot. Kopfblutgeschwulst.* Man findet die näml. Störungen wie bei den Blutergüssen in das Zellgewebe in Folge von Contusionen. — *Kopfblutgeschwulst unter dem Pericranium.* Ueber die Beschaffenheit dieser sind die Meinungen der Schriftsteller getheilt. Vf. fand die behaarte Kopfhaut stets von natürl. Ansehen. Nach den Schriftstellern ist sie manchmal etwas lebhaft geröthet; die Aponeurose war stets unversehrt. Vf. hat einmal Ecchymosen in dem subaponeurot. Gewebe gefunden; sie waren klein u. das infiltrirte Blut nicht sehr reichlich. Das Pericranium hat seine Durchsichtigkeit behalten, Vf. hat sich davon überzeugt, indem er die Geschwulst nach der Hinwegnahme der Aponeurose untersuchte; es schimmerte durch die Membran die dunkle Farbe des ergossenen Blutes hindurch. Die Verdickung des Pericranium hat schon Dieffenbach (Rust's Handb. Bd. I. S. 121) notirt [auch Elsässer l. c.]; Vf. hat sie stets angetroffen, mochte nun die Membran durch das Blut, wie bei dem in Rede stehenden Falle, oder durch einen eiterigen Abscess losgetrennt worden sein. Die dem Blutheerde zugekehrte Fläche des Pericranium war stets glatt u. polirt, gleich der der serösen Membranen. In einem Falle fand Vf. kleine Häufchen von kreidiger Materie auf dieser Fläche, die wie eine Linse gross von einem rothen Kreise umgeben waren u. Pusteln simulirten. Um die Lostrennung des Periosteum über die Grenzen der Geschwulst hinaus zu bewirken, musste der Vf. eine gewisse Kraft anwenden u. er sah dann, dass es an einer hervorspringenden Oberfläche adhärirte, von der sogleich die Rede sein wird. Diese Membran zeigte keine Verknöcherungsspuren; ihre Beschaffenheit in der Nähe der Geschwulst war die nämliche wie an jeder andern Stelle des Kopfes u. man kann ihrer Verknöcherung nicht den knöchernen Wulst zuschreiben. Nach der Lostrennung des Pericranium um die Geschwulst herum fand Vf. an keiner Stelle seiner innern Fläche mehr jenes glatte u. polirte Ansehen, was es in seiner losgetrennten Partie darbot. Es war daselbst mit Fäden u. weisslichten Blättchen, Spuren des Zellgewebes, wodurch es mit dem Knochen verbunden wird, versehen. Die Scheidungslinie, wo das Ansehen ein verschiedenes wurde, fand genau an der Stelle statt, welche der Spitze des knöchernen Wulstes entsprach. Bei einiger Aufmerksamkeit bemerkte man an dieser Stelle selbst einen gefranzten u. hervorspringenden Rand als Folge der Ruptur einer dünnen Membran, die einer Seits die tiefe Fläche des Pericranium auskleidete u. andrer Seits die entblösste Knochenpartie bedeckte, so dass sie die Blutansammlung als ein geschlossener Sack umgab. In den 5 Fällen, wo der Vf. die Section gemacht hat, hat er diese Membran 4mal gefunden; im 5. Falle starb das Kind fast während der Geburt u. es hatte bei ihm die Membran, so wie der knöcherne Wulst wahrscheinlich nicht Zeit gehabt, sich zu bilden. Das Aussehen dieser falschen Membran war nicht in allen 4 Fällen gleich: einmal war sie weiss u. filamentös, u. Velpeau, dem Vf. das Präparat zeigte, erkannte an ihr die Merkmale des verdichteten Zellgewebes. In 2 anderen Fällen war der Knochen mit einer weichen, ungefähr $\frac{1}{4}$''' dicken Lage bedeckt, die weit dicker war als das Blatt, welches das Pericranium auskleidete, eine röthlichtgelbe Farbe hatte u. selbst mit blossem Auge betrachtet aus kleinen runden, an einander anliegenden u. an dem Schädel nur durch sehr feine Fäden, die mehr ein schleimiges als zelliges Ansehen hatten, adhärirenden Körnern bestand. Nach der innern Fläche des Wulstes zu wurde diese Membran feiner u. dichter; auf dem Wulste selbst war sie dünn u. durchsichtig u. nahm alle Kennzeichen des Pericraniumblattes an, indem sie mit ihm verschmolz. In dem 4. Falle war die Partie, welche den Knochen bedeckte, dünn, an der äussern Fläche glatt, durchscheinend, elastisch, einer sehr feinen Knorpellamelle oder der innern Membran einer Arterie mit etwas vermehrter Consistenz ähnlich. Bevor man sie hinwegnahm, bemerkte man zwischen ihr u. dem Knochen grosse violette, gewundene unregelmässige Arborisationen, von denen die einen von dem in der Nähe der Längennaht gelegenen Rande der Geschwulst u. die anderen von dem Seitenwandbeinhöcker ausgingen; indem man das Scalpell unter sie schob, nahm man Lamellen davon weg u. fand auf ihrer innern Fläche kleine gelbe, gesonderte, abgeplattete, harte Körner von knöchernem Ansehen, wie ein Stecknadelkopf gross u. in den Furchen des Knochens liegend, die noch sehr deutlich waren u. diesem Theile des Schädels sein strahliges Ansehen bewahrten. Nach ihrer Hinwegnahme waren die Arborisationen nicht mehr auf dem Knochen vorhanden, sondern dieser mit einer dunkelrothen Feuchtigkeit bedeckt. Diese Feuchtigkeit, welche sich in den Rinnen des Seitenwandbeines u. zwi-

schen den knöchernen Körnern hinschlängelte, bildete die Arborisationen. Die Pericraniumpartie war ebenfalls glatt u. hatte das Ansehen einer serösen Haut; sie war geschmeidig u. nicht elastisch, wie die vorige, blos nach hinten zeigte sie einige sehr feine, harte, fühlbare Granulationen u. gewann mehr Consistenz. Sie war an derselben Stelle mit sehr feinen Längefalten bedeckt, was man einer Verminderung der in dem Blutsacke enthaltenen Flüssigkeit zuschreiben konnte, indem es ihr dadurch gestattet worden war, sich in sich selbst zurückzuziehen. Die beiden Partien verschmolzen auf dem knöchernen Wulste." Was nun die Natur dieser Membran betrifft, so müssen neue Untersuchungen lehren, ob sie aus dem unter dem Pericranium befindlichen Zellgewebe besteht, wovon ein auf dem Knochen zurückgebliebener Theil in 2 Fällen eine Art Maceration erfahren hat, während der andre stets auf dem Pericranium, an dem er hängen geblieben ist, verdichtet worden ist, oder ob, während das Pericraniumblatt ganz aus dem verdichteten Zellgewebe besteht, das Schädelblatt eine reine Blutlage oder vielleicht sogar eine von dem Knochen kommende Ausschwitzung von coagulabler Flüssigkeit ist. — Die Beschaffenheit der Knochenpartie, welche den Grund der Geschwulst bildet, ist von den verschiedenen Schriftstellern sehr verschieden gefunden worden. Paletta u. Michaelis, welche die Krankh. einer Affection des Knochens zuschreiben, glauben, dass die äussere Tafel zerstört, necrosirt, cariös sei, u. dass die Gefässe der Diploë die Blutung bewirken; allein ihre Behauptungen werden von keiner ausführlichen Beschreibung begleitet. Berücksichtigt man aber, dass nach den oben angegebenen Thatsachen die äussere Tafel in dem Alter, wo man die Kopfblutgeschwulst beobachtet, nicht vorhanden ist, so bedarf die Ansicht dieser Schriftsteller keiner ausführlichen Widerlegung. Auch wäre es sonderbar, auf *cariösen u. necrotischen* Knochen eine weisse u. gallertartige Membran zu finden, wie Paletta doch angetroffen hat. Mehr oder weniger jauchige Abscesse, Sequester, Fleischgranulationen, wenn die Krankh. der Heilung entgegengeht, diess ist Alles, was man in solchen Fällen bei den Kindern wie bei den Erwachsenen findet. Naegelé u. nach ihm Zeller, Hoere u. mehrere Andere haben die Meinung von Michaelis bekämpft. Um darzuthun, dass der Knochen gesund sei, haben sie eine Anzahl von Fällen angeführt, wo nach der Incision der Geschwulst der Knochen *glatt* u. *polirt* gefunden worden ist. Diese Angabe kann nur eine Folge vorgefasster Meinung sein. Man hat nicht daran gedacht, dass die Knochen eines Schädels eines Neugeborenen nicht denen eines Erwachsenen gleichen. Ist der Einschnitt im Anfange der Krankheit gemacht worden, so wäre zu dieser Zeit ein *glatter* u. *polirter* u. doch *gesunder* Knochen ein Phänomen. Vf. hat 2 Knochen gesehen, auf denen Kopfblutgeschwülste sehr kurze Zeit vorhanden waren: sie waren strahlig u. denen der Kinder von gleichem Alter ganz gleich. Ist der Einschnitt später gemacht worden, so hat die Verknöcherung schon Fortschritte gemacht u. die strahligen Fasern sind zum Theil verschwunden; allein er ist noch lange nicht glatt u. polirt. Vf. hat die Section von 4 Kindern gemacht, deren Krankh. mehrere Tage gedauert hatte; bei 2, die in dem Alter von 13 u. 16 Tagen starben, war die Kopfblutgeschwulst vom 3. u. 6. Tage der Geburt an beobachtet worden: die Krankh. hatte also ganz sicher 11 oder 12 Tage gedauert. Der Seitenwandbeinhöcker zeigte eine leichte Punctation, die von den kleinen Oeffnungen herrührte, durch welche die Gefässe des Knochens gegangen waren; ausserdem war er an manchen Stellen mit Rauhigkeiten, mit kleinen knöchernen unregelmässigen Erzeugnissen bedeckt, die etwas hervorspringende, sehr schwer vom Knochen abzulösende Plättchen bildeten. Die Partien dieses Höckers, welche nicht von Plättchen bedeckt waren, konnten bei einer oberflächlichen Untersuchung glatt u. polirt erscheinen; anders verhält es sich aber mit den anderen von der Geschwulst umfassten Knochenpartien; diese zeigten noch offenbare Spuren ihrer strahligen Structur; übrigens bot der Knochen weder Erosion noch Caries, noch Continuitätslösung dar; seine Dicke unterschied sich nicht merklich von den umgebenden Partien; seine Dichtheit war die nämliche. Ein 3. Kind war 23 Tage alt: man hatte seine Geschwulst erst während der letzten 14 Tage bemerkt. Bei diesem Subjecte wurde auf dem Seitenwandbeine die *glatte* u. *polirte Membran* gefunden, u. hätte man den Einschnitt während des Lebens gemacht u. den mit dieser Membran bedeckten Knochen betastet, so würde man ihn selbst für *glatt* u. *polirt* gehalten haben. Allein dem war nicht so, sein faseriges u. strahliges Ansehen war weit deutlicher als im natürl. Zustande; die kleinen Knochenkörner, die sich an seiner Oberfläche vorfanden, adhärirten keineswegs an ihm, sondern wurden mit der Membran hinweggenommen. In allem Uebrigen war er wie die vorigen beschaffen. Das 4. Kind endlich starb 20 Tage nach seiner Geburt u. seine Krankh. war vom 1. Tage an erkannt worden. Bei ihm bot das Seitenwandbein, nachdem die dasselbe bedeckende weiche Membran hinweggenommen worden war, keine Knochenplättchen dar; es war sehr weiss, etwas härter als an jeder andern Stelle u. zeigte noch, obschon in einem schwachen Grade, seine strahlige Structur. So hat also in 6 Fällen, die der Vf. beobachtet hat, der Knochen niemals sein natürl. Ansehen verloren, um *glatt* u. *polirt* zu werden; er zeigte auch keine Ulcerationen wie Paletta u. Michaelis angeben. — Um die Geschwulst herum findet man den knöchernen Wulst, den die Schriftsteller *knöchernen Ring oder Kreis* nennen u. der das Gefühl einer kreisförmigen Hervorragung gewährt. Diejenigen, welche die äussere Tafel für zerstört halten, erklären dieses Gefühl durch den Vorsprung der im natürl. Zustande über den ero-

dirten Partien zurückgebliebenen Theile; allein sie haben nicht bedacht, dass die Schädelknochen bei der Geburt nur $\frac{1}{3}$, $\frac{1}{4}$ u. selbst $\frac{1}{6}$''' dick sind u. dass man, selbst wenn man mit einem Kneif alles das, was die innere Tafel bedeckt, hinwegnimmt, statt eines *Wulstes*, der doch über eine Linie hoch sein kann, einen kaum merklichen Vorsprung fühlen würde. Zeller, welcher den Knochen für gesund annimmt, macht zuerst bemerklich, dass der knöcherne Ring nicht immer vorhanden sei, allein Zeller machte den Einschnitt gleich im Beginne der Affection, bevor der Wulst sich zu bilden Zeit gehabt hatte. Dagegen war in allen den Fällen, die mehrere Tage umfassten, der knöcherne Ring vorhanden. Die Fälle, die er von Anderen anführt, sind zu unvollständig, als dass sie hier berücksichtigt werden können. Zeller erklärt den knöchernen Ring durch eine Vertiefung des Knochens, allein es ist diess eine reine Hypothese. Vf. fand den Knochen stets in seiner natürl. Krümmung, sowohl unter dem knöchernen Wulste, als in den benachbarten Partien. Pigné (Journ. hebd. Sept. 1833) meint, dass die unvollkommene Verknöcherung des Schädels, die an einer Stelle durch den Druck des Blutes gehemmt werde, in den benachbarten Partien fortschreite, die nur dadurch, dass sie sich verdickten, den in Rede stehenden kreisförmigen Vorsprung bildeten; allein Vf. hat diess nicht bestätigt gefunden, sondern folgendes Resultat aus seinen Beobachtungen erhalten. Bei 6 Subjecten, wo die Kopfblutgeschwulst einige Dauer gehabt hatte, war der Wulst vorhanden, u. man konnte sein Vorhandensein bei Lebzeiten des Kindes erkennen. Er war vollständig, oder besser gesagt, er umgab die Geschwulst ganz u. gar in 4 Fällen; in den 2 andereu war er in einer gewissen Strecke in der Nähe der Nähte nicht vorhanden; wenn er vollständig war, so war er immer von den Nähten entfernt, als wenn er zum Theil fehlte. Der Grund dieser Verschiedenheit liegt darin, dass er, wenn er sich auf dem Knochen entwickelt, sich nicht an den Stellen erzeugen kann, die noch in diesem Alter häutig sind. Vf. hat diesen Wulst stets aus einem knöchernen Erzeugnisse bestehend gefunden, welches über das Niveau des Knochens, von dem man es leicht mit dem Nagel oder mit dem Scalpell ablösen konnte, hervorstand. Nach seiner Hinwegnahme zeigte das Seitenwandbein keine Veränderung in seiner natürl. Krümmung; seine Vorsprünge u. seine Vertiefungen waren an dieser Stelle blos etwas deutlicher als gewöhnlich. Die Form des Wulstes war immer die nämliche, d. h. er hatte eine untere mit dem Knochen in Berührung stehende Fläche; eine innere, fast perpendiculäre, durch die er mit der Blutansammlung in Berührung stand u. die von der oben beschriebenen Membran, die von dem Knochen zu dem Pericranium ging, bedeckt war, u. endlich eine äussere Fläche, an welcher sich das Pericranium an den Grenzen seiner Lostrennung inserirte. Dieser Wulst war also dreieckig u. durch die Vereinigung seiner innern u. äussern Fläche entstand ein mehr oder weniger spitziger Rand, der genau an der Stelle lag, wo die falsche Membran von dem Knochen auf das Pericranium überging. Die Neigung der äussern Fläche war sehr verschieden. So verschwand sie in einem Falle ganz allmälig in den gesunden Partien, während sie in einem andern fast ebenso kurz u. so senkrecht wie die innere war. Die Structur des Wulstes war nicht in allen Fällen die nämliche. 3mal bestand sie aus einer zerreiblichen, aus einer grossen Anzahl knöcherner Körner bestehenden, mattweissen u. mit einer sehr dünnen Lage compacter Substanz bedeckten Substanz. Man fand in den Interstitien dieser kleinen Körner eine röthlichte Flüssigkeit, die man leicht durch Druck heraustreiben konnte; in einem 4. Falle bot der Wulst, der nach der Seite des Seitenwandbeinhöckers zu sehr breit war, nur in der dem Blutheerde zunächst gelegenen Partie eine solche Structur dar; nach aussen endigte er sich in eine knöcherne sehr runzelige Lamelle, die an ihrer untern u. mit schwarzem Blute imprägnirten Fläche unregelmässige Körner zeigte. In einem 5. Falle war der knöcherne Wulst strahlig wie der übrige Theil des Knochens u. man konnte ihn ohne Continuitätslösung von diesem ablösen. Die Höhe des Wulstes ist sehr verschieden; sie war weder in den verschiedenen Fällen, noch in den verschiedenen Theilen ihrer Ausdehnung dieselbe. Die grösste Höhe, die der Vf. bei der Section gefunden hat, war $1\frac{1}{2}$'''. Bekker behauptet, dass dieser knöcherne Ring um so mehr hervorspringe, je umfänglicher die Geschwulst sei; Vf. hat gerade das Gegentheil gefunden, ohne jedoch deshalb behaupten zu wollen, dass die Grösse des Wulstes im umgekehrten Verhältnisse zum Volum der Geschwülste stehen müsse. Dieses Erzeugniss scheint dem Vf. die Natur derer zu besitzen, die Lobstein Ostéophytes genannt hat u. die Vf. mehrere Male um Eiterheerde, welche das Periosteum abgelöst hatten, bei den Neugeborenen angetroffen hat. — Die Gefässe der äussern Partie des Schädels hat Vf. wie Dieffenbach niemals verletzt gefunden. Vf. hat den Kopf, an welchem er die kleinen Anhäufungen von kreidiger Materie in dem Pericranium gefunden hat, injicirt, u. es liessen die Gefässe die Injection, obschon sie in die kleinsten Verzweigungen eingedrungen war, nirgends austreten. Sie waren weder zahlreich noch erweitert, noch an den von diesen kleinen Depots eingenommenen Stellen gequetscht. — Das unter dem Pericranium gesammelte Blut variirt sehr an Quantität u. zeigt nicht immer die näml. physischen Merkmale. In letzterer Beziehung war es unter 6 Malen 4mal schwarz u. flüssig; einmal schwarz u. zum Theil coagulirt; ein andermal schien es mit einer kleinen Menge Eiter gemischt u. flüssiger als gewöhnlich zu sein. Niemals fand der Vf., dass es einen Geruch gehabt hätte. Die Beschaffenheit der enthaltenden Theile erklärt diese Veränderungen nicht, so dass sie der

Vf. für das Resultat einer anfangenden Zersetzung hält. — *Kopfblutgeschwulst zwischen dem Schädel u. der harten Hirnhaut.* Vf. hat sie nur an dem Leichname gesehen; nach Hoere bildet die Geschwulst nach innen einen Vorsprung, deprimirt das Gehirn u. veranlasst darin eine merkliche Erweichung. Manchmal ist der Knochen beträchtlich verdünnt u. zeigt selbst Fissuren; meistentheils findet man nach Baron an der der innern Kopfblutgeschwulst entsprechenden Stelle einen Bluterguss unter dem Pericranium. Die von Hoere angegebene u. von dem Vf. an einem Präparate dieser Art, was ihm gezeigt wurde, constatirte Fissur hat auch Padieu beobachtet. In dem Falle von Padieu war das Seitenwandbein in der Ausdehnung von fast 2″ fracturirt; der Knochen war an dieser Stelle ausserordentlich dünn u. der blosse Uebergang des Kopfes in das Becken konnte zur Zerreissung desselben hinreichen, wie diess in den von Dugès in seiner Thèse angeführten Fällen der Fall war. Das Blut ging leicht aus der innern Geschwulst in die äussere über. Vf. glaubt, dass die näml. Ursache, welche die Fractur bewirkt hatte, eine Kopfblutgeschwulst unter dem Pericranium veranlasst habe, aus der das Blut zwischen den Schädel u. die harte Hirnhaut, diese loslösend, gedrungen sei. Die innere Geschwulst trat nicht sehr hervor. Zahlreiche Capillargefässe waren zerrissen.

§. III. *Ursachen.* — *Subaponeurot. Kopfblutgeschwulst.* Alle Schriftsteller schreiben sie einstimmig dem heftigen Drucke jeder Art zu, welche der Kopf während der Geburt erleidet. — *Kopfblutgeschwulst unter dem Pericranium.* Durch eine aufmerksame Untersuchung der Beschaffenheit des Schädels bei den Neugeborenen, deren der Vf. eine grosse Menge untersucht hat, scheint es ihm gelungen zu sein, die wahre Ursache dieser Kopfblutgeschwülste zu entdecken. Es war ihm nämlich auffallend, dass er bei seinen Untersuchungen über die Schädelentwickelung fast immer eine Ecchymose zwischen den Knochen u. ihrer äussern Membran vorfand. Sie nahm den obern Theil des Kopfes ein; ihre grösste Länge betrug 3½″ u. ihre grösste Breite 2″ 8‴. Meistentheils war sie auf dem rechten Seitenwandbeine ausgedehnter als auf dem linken; seltener nahm sie zum grössten Theil den obern Theil des Hinterhauptbeines ein, wo sie dann weit weniger sich gegen den vordern u. obern Winkel des Seitenwandbeines erstreckte. Die Farbe dieses Fleckes war violett u. mehr oder weniger dunkel. Die durch sie hindurchgehenden Nähte hatten ihr natürl. Ansehen, theilten ihn in unregelmässige Dreiecke und stachen durch ihre weisse Farbe von ihm ab. Der Zustand des zwischen dem Knochen u. dem Pericranium gelegenen Zellgewebes war ausserordentlich veränderlich. Manchmal bot es nur eine gleichförmige rothe Färbung ohne Veränderung seiner anderen Kennzeichen dar. Meistentheils hatte es an Dicke zugenommen, zerriss leichter u. befand sich zum Theil an dem Knochen, zum Theil auf dem Pericranium im Form kleiner runder, rother, nahe an einander gelegener Körner, die ihrer Gesammtheit wie eine in dünne Lage Johannisbeergelée aussahen; bisweilen war dieses Gewebe dermassen mit Blut überfüllt, dass man es auspressen konnte; 2mal war es gar nicht mehr erkennbar, sondern durch eine Lage flüssigen Blutes vertreten, die einen wahren Anfang von Kopfblutgeschwulst bildete. Diese verschiedenen Störungen waren vollkommen von den Grenzen des eirunden Fleckes umschrieben; jenseits derselben befanden sich die Theile in ihrem natürl. Zustande. Diese Ecchymosen bleiben weit länger bestehen, als die ödematöse Geschwulst der behaarten Kopfhaut, da diese spätestens nach 2 oder 3 Tagen verschwindet, jene aber der Vf. noch 35 Tage nach der Geburt angetroffen hat. Jedesmal wenn die Ecchymose etwas beträchtlich war, fand der Vf. unter dem Pericranium eine Lage zellichter Substanz, die ungefähr ¼‴ dick war u. desto dunkelrother erschien, je länger das Kind u. je frischer folglich die Ecchymose war. Fand Bildung einer Blutlage statt, so traf er immer nach Verfluss einer gewissen Zeit lamellöse Verknöcherungen an, die sich sehr leicht durch das Scalpell ablösen liessen u. unter welchen der Knochen sein natürl. strahliges Ansehen zeigte. Diese knöchernen Erzeugnisse müssen zu denen gezählt werden, die Lobstein *Ostéophytes diffus* genannt hat. Was nun die Ursache dieser Ecchymose betrifft, so berechtigt Alles zu der Meinung, dass sie durch einen kreisförmigen Druck bewirkt worden ist, den wohl nur der Gebärmutterhals ausgeübt haben kann. Dadurch wird es auch sehr begreiflich, dass bei einer Zwillingsgeburt der eine Zwilling, weil der Hals schon durch den ersten Durchgang stark erweitert worden war, keine Ecchymose darbot. Die eirunde Form des Fleckes erklärt sich durch die länglichte Form des obern Ovals des Schädels, welches ungefähr seine beiden hinteren Drittel der Oeffnung des Gebärmutterhalses darbietet, bevor durch die im Becken vor sich gehende Spiralbewegung des Kopfes das Hinterhaupt nach vorn gebracht worden ist. Dass der grössere Theil der Ecchymose sich auf einem Seitenwandbeine u. gewöhnlich auf dem rechten befindet, erklärt die Geburtshülfe. Es ist nämlich allgemein angenommen, dass der Kopf am Beckeneingange quer steht u. dass das Kinn gegen eine der Schultern gerichtet ist. Der Fötus steht in der schiefen Axe des Beckeneinganges von vorn nach hinten, woraus folgt, dass die nach vorn gerichtete seitliche Partie des Kopfes am tiefsten steht u. sich zuerst präsentiren muss u. dass folglich eins von den Seitenwandbeinen mehr betheiligt wird als das andre. Da nun die 1. Lage die häufigste ist u. dabei das rechte Seitenwandbein nach vorn liegt, so wird es auch am öftersten in einer grössern Ausdehnung die Spuren von Ecchymosen zeigen, was wirklich der Fall ist. Nach ihm wird das linke Seitenwandbein, welches in der 2. Lage nach vorn liegt, kommen. Berück-

sichtigt man nun das oben über die Lage der Ecchymosen Gesagte, so ist das Verhältniss mit der Häufigkeit der Lagen auffallend. Bildete sich die Ecchymose mittels eines kreisförmigen Druckes an einer andern Stelle als bei dem Durchgange durch den Gebärmutterhals, so würde man sie ganz auf dem Hinterhaupte finden, welches das Centrum der Beckenhöhle einnimmt, u. sie würde dann eine runde u. nicht eine ovale Form darbieten, weil diese Partie des Schädels ein sphärisches Segment darstellt. Aus allen diesen Gründen glaubt der Vf. behaupten zu können, dass die Ecchymose von einem kreisförmigen Drucke herrührt, den nur der Gebärmutterhals ausüben kann. Es bleibt nun zur Lösung der Frage noch weiter zu wissen übrig, ob diese Ecchymose nur ein erster Grad von Kopfblutgeschwulst ist. Hier bieten sich die Beweise von selbst dar. Die der eintachen Ecchymose am meisten blosgestellten Theile sind auch der Sitz der Blutgeschwülste; das je nach den Fällen infiltrirte oder ergossene Blut kann nur aus der näml. Quelle kommen. Die näml. Ursache mit verschiedenen Potenzgraden kann 1) eine einfache rothe Färbung; 2) eine deutliche Infiltration; 3) eine Gewebezerstörung mit Erguss einer Blutlage hervorbringen. Zwischen diesen 3 Graden ist die Verknüpfung augenfällig. Der letztere ist eigentlich nichts weiter als eine nicht sehr hohe Kopfblutgeschwulst, die sich, wie diese, durch besondere Verknöcherungen endigt. In 3 Fällen, wo der Vf. das andre Seitenwandbein, wo keine Geschwulst vorhanden war, untersuchte, fand er eine halbeiförmige Ecchymosenpartie, die ganz dem oben beschriebenen Flecken glich; die Stelle der andern Hälfte nahm die Kopfblutgeschwulst ein; durch ihre Vereinigung hatte man das ganze Oval. Es scheint aus diesen Fällen hervorzugehen, dass die näml. Ursache, indem sie auf beiden Seiten mit verschiedenem Erfolge einwirkte, hier eine blosse Infiltration hervorbrachte u. dort die Blutausschwizzung bis zu einem Ergusse trieb. Die Kopfblutgeschwulst unter dem Pericranium ist also nur der 4. Grad unserer Stufenleiter. Dass aber die Kopfblutgeschwulst, da ihre Ursache constant u. unvermeidlich ist, nicht häufiger vorkommt, hängt davon ab, dass die zur Erzeugung dieser Geschwülste günstigsten Fälle solche sind, wo eine sehr grosse Partie des Seitenwandbeins mit Ausschluss der anderen Schädeltheile sich dem Gebärmutterhalse darbietet, was ziemlich selten ist. Wenn man durch Druck das Blut durch die Seitenwandbeine des Schädels eines Neugeborenen schwitzen lässt, so findet sich die Stelle, wo diese Transsudation am leichtesten vor sich geht, unmittelbar oberhalb des Seitenwandbeinhöckers. Es finden sich daselbst 3 oder 4 Oeffnungen, durch welche die fast gerade durchgehenden Gefässe grosse Bluttropfen ergiessen, die sich bald mit einander vereinigen u. endlich von allen Seiten herabrieseln. Hier löst sich auch am leichtesten das Pericranium ab. Auch die Kopfblutgeschwulst liegt, wenn sie klein ist, gewöhnlich etwas oberhalb des Seitenwandbeinhökkers. Indessen will Vf. nicht den möglichen Einfluss eines andern auf den Kopf des Fötus ausgeübten Druckes läugnen. — *Kopfblutgeschwulst zwischen dem Schädel u. der harten Hirnhaut.* Hier sind die Ursachen dunkler. Doch berechtigt Alles wohl zu der Annahme, dass es die nämlichen sind, welche Blutergüsse ins Gehirn oder zwischen seine Membranen bewirken u. die man immer in dem auf den Kopf während der Geburt ausgeübten Drucke gesucht hat.

§. IV. *Ausgang u. Prognose.* Die subaponeurot. Kopfblutgeschwulst endigt sich gewöhnlich durch Absorption u. die Prognose ist im Allgemeinen günstig. — *Die Kopfblutgeschwülste unter dem Pericranium* heilen zwar auch durch Zertheilung, aber stets langsam u. sie lassen immer eine Verdickung des Knochens zurück; der Vf. hat 2 Fälle sich ohne Operation endigen sehen, wobei der Vorgang folgender war: sie bestanden bei einem u. demselben Kinde, sie waren alle beide sehr klein, doch war der knöcherne Wulst sehr beträchtlich; jeden Tag machte dieser Wulst neue Fortschritte von der Peripherie nach dem Centrum hin, so dass mit jedem Tage auch sich die fluctuirende Partie der Geschwulst um so viel verminderte; man fühlte endlich inmitten einer an ihrer Spitze etwas ausgehöhlten knöchernen Protuberanz nur noch eine kleine mit Flüssigkeit erfüllte Stelle; allein niemals bot diese Stelle die Härte oder das Geräusch einer Metallplatte dar, wie einige Schriftsteller angeben; mit einem Worte die Verknöcherung erstreckte sich von den Rändern nach der Mitte u. von unten nach oben, d. h. sie nahm ihren Anfangspunkt von den dem Knochen. Die Prognose ist also hier etwas weniger günstig, zumal wenn die Geschwulst sehr umfänglich ist u. geöffnet werden muss.

§. V. *Behandlung. Kopfblutgeschwulst unter dem Pericranium.* Man hat am allgemeinsten die Zertheilung durch blosse aromat. Applicationen zu bewirken gesucht. Die beiden Geschwülste, die der Vf. sich ohne Einschnitt zertheilen sah, blieben sich selbst überlassen u. der Verlauf der Krankh. war deshalb nicht langsamer; indessen kann man jene Mittel in allen Fällen in den ersten Tagen anwenden, da sie nichts schaden. Hat die Geschwulst ein mässiges Volum, ist sie nicht grösser als ein halbes Hühnerei, so kann man noch auf diese Weise die Heilung erwarten. Ist sie aber beträchtlicher, hat sie sich nach einigen Tagen nicht vermindert, so muss man sie ohne Verzug öffnen, nicht weil man mit Zeller Caries des Knochens zu fürchten hätte, sondern weil der Schädel, da er noch nicht Zeit gehabt hat, sich zu verhärten u. da er seine Gefässigkeit behalten hat, mehr Wahrscheinlichkeit eines schnellen Wiederanlegens der Weichtheile darbietet. Einen fortwährenden Erguss durch die Oeffnung der kleinen Gefässe hat man nicht zu fürchten, da sie schon obliterirt u. mit einer falschen Membran

bedeckt sind. Der einfache Einschnitt mit der Lancette oder mit dem Bisturi ist das passendste Mittel, er muss mit dem Volum der Geschwulst im Verhältnisse stehen, doch bringt ein etwas grosser keinen Nachtheil. Mehrere Thatsachen haben dem Vf. bewiesen, dass die Entblössung der Schädelknochen bei den Neugeborenen nicht gefährlich ist: die grosse Vitalität dieser Theile macht ihr Absterben unmöglich u. das Wiederanschliessen der Integumente sehr leicht. Der Einschnitt muss so weit als möglich von den arteriellen Stämmen entfernt geschehen, weil die Durchschneidung eines sehr kleinen Arterienzweiges bei diesen Kindern eine beunruhigende Blutung zur Folge haben kann. Flösse jedoch trotz aller Vorsicht nach Entleerung der Geschwulst fortwährend rothes Blut in beträchtlicher Quantität aus, so müsste man das durchschnittene Gefäss in den Rändern des Schnittes aufsuchen u. unterbinden, denn die Compression kann bei dem biegsamen Schädel eines Kindes nicht kräftig genug ausgeübt werden. Der Verband ist sehr einfach; man lege einige Charpiefäden in den Schnitt, um eine zu schnelle Adhäsion der Wundlippen zu verneiden, lege darüber ein Plumaceau u. eine Compresse u. befestige das Ganze mässig mit einer Binde. — *Kopfblutgeschwulst zwischen der harten Hirnhaut u. dem Schädel.* Hier beschränkt sich die Behandlung, wenn keine äussere Geschwulst vorhanden ist, auf die bei den Ergüssen ins Innere des Schädels gebräuchl. Mittel; die genaue Diagnose ist dann unmöglich u. die Prognose sehr schlimm. Ist eine äussere Blutgeschwulst mit den rationellen Zeichen einer innern vorhanden, so muss man sie schleunig öffnen, weil man, wenn eine Fissur vorhanden ist, durch die sie communiciren, hoffen darf, dass das ergossene Blut nach aussen abfliesse. [*Journ. hebd. Nr.* 50 *et* 52. 1835. *et Nr.* 1. 1836.]

(Schmidt.)

184. *Lungenentzündung der Neugeborenen*; vom G.-M.-R. Prof. *Dr.* Kluge in Berlin. Der Vf. beobachtete diese Krankh. zuerst im Sept. u. Octbr. 1817 bei trüber, kalter Witterung in dem Entbindungsinstitute der Charité. Es erkrankten näml. zur genannten Zeit 2 Kinder daran u. starben auch. Im nächsten Winter, u. zwar im Febr. 1818 zeigte sich das Uebel bei sehr strenger Kälte zum 2. Male u. jetzt starben dem Vf. unter vielen daran erkrankten Kindern nur 3, weil er auf das dem Uebel vorausgehende eigenthüml. Symptom aufmerksam geworden war u. durch frühzeitig eingeleitetes Verfahren der völligen Ausbildung der Krankh. im Voraus begegnen konnte. — Das eigenthümliche, das Uebel voraus verkündende Symptom besteht nun darin, dass, ehe noch die pneumon. Affectionen sich einstellen, die Neugeborenen Wärme und hochrothe Farbe der Haut verlieren, kühl u. bleich werden u. *aschgraue Bleifarbe*, wie bei anfangender Cyanosis, bekommen, u. erst wenn diese Farbe gesättigter geworden, Respirationsbeschwerden, doch immer ohne vollkommenen Husten, wahrgenommen werden. Die Ursache davon ist die, dass gleich beim ersten Anfange des Uebels, vermöge der dann erschwerten Circulation in den Lungen, wieder Uebertritt des venösen Blutes ins arterielle durch Foram. ovale u. Duct. arterios. Botalli erfolgt u. dieser Uebertritt nun Heftigerwerden der Entzündung u. die Ausbildung derselben bis zur höchsten Höhe, so wie das damit erst sich entwickelnde Symptom des wirklichen Reizhustens verhindert, so dass mehr die Zustände der Congestion, als der Entzündung sich geltend machen u. beide zusammen zuletzt Tod durch Erstickung veranlassen. Nimmt man jene charakterist. Entfärbung der Haut zeitig genug wahr u. setzt man, ehe sich noch die eigentlichen Respirationsbeschwerden einstellen, gleich 1—2 Blutegel über dem Brustbeine an, so kann man die Kinder meist erhalten. Sind aber schon die Respirationsbeschwerden da, so ist auch gewöhnlich keine Hülfe mehr. Die Entfärbung der Haut geht diesen Beschwerden oft mehrere Stunden, in einzelnen Fällen sogar an 24 St. vorher. — Die Zeit, in der die Krankh. zur Beobachtung kam, war der Februar, wenn in demselben die Kälte schnell u. bedeutend stieg, dann aber auch noch April u. October, wenn die Witterung ganz besonders kalt war. Da sich oft in mehreren Jahren das Uebel gar nicht fand, dann aber plötzlich u. einige Wochen hindurch auftrat, so starben auch gewöhnlich die zuerst davon Ergriffenen. Dann aber wurde K. aufmerksam, liess alle Kinder im Entbindungsinstitute stündlich besichtigen u. bei eintretender Hautentfärbung gleich, wie angegeben, behandeln, wo dann auch die meisten hergestellt wurden. Vorzugsweise ergriff die Krankh. die jüngstgeborenen Säuglinge, verschonte aber auch ältere nicht, doch sah der Vf. sie nie bei Kindern über 6 Wochen, was sich daraus erklärt, dass Foramen ovale u. Ductus arteriosus Botalli, die dem Uebel gerade den specif. Charakter der Lungenentzündung der Neugeborenen geben, erst nach der 6. Woche sich zu schliessen anfangen u., wenn diess geschehen, die Pneumonie auch, wie gewöhnlich, auftritt. Nachdem die Krankh. mehrere Jahre die Gebäranstalt verschont hatte, trat sie Anfangs April 1832 in selbiger wieder auf und tödtete 2 Kinder u. Mitte Mai's 1835 zeigte sich, in Folge der sehr nasskalten Witterung, das Uebel wieder u. raffte ungewöhnlich schnell 2 Kinder hin.

Der 1. Fall kam bei dem Kinde einer 29jähr. unverehelichten Frauensperson vor, die, von guter Constitution u. an keiner im Habitus ausgesprochenen Krankheitsanlage oder Dyskrasie leidend, am 9 Mai Mittags zum ersten Male von einem lebenden, völlig ausgetragenen, starken, etwas plethor. Knaben entbunden worden war. Die Geburt war, ohne dass die Kunst etwas dabei gethan hatte, erfolgt, wenn sie sich auch, da das Fruchtwasser schon Anfangs der 2. Geburtsperiode schleichend abgeflossen war, etwas verzögert u. ausser der ersten, gegen 12 Stunden anhaltenden Periode 7 St. gedauert hatte, von denen 5 allein auf die 2. Periode kamen. Das 7¼ Pfd. wiegende u. 18½" lange Kind schien

nach der Geburt ganz wohl, war lebhaft, kräftig, schrie laut u. zog begierig an der ihm bald gereichten Mutterbrust. Ungefähr 24 St. nach der Geburt fielen bei ihm auf: besondere Blässe der Haut, Unruhe in den Bewegungen und ängstliches, kurzes, unterbrochenes, nicht mehr so helles durchdringendes Schreien. Es nahm zwar die Warze, liess sie aber gleich wieder los. Die Blässe der Haut ging schon nach etwa ½ Stunde in bleigraue Färbung über, die an den Händen, besonders aber um Mund u. Nase, wo sie am meisten saturirt war, grau-blau wurde. Mit Zunahme dieser Färbung, schon 1 Stunde nach dem Erkranken sah man deutliche Zeichen einer Störung der Respiration, das Schreien wurde nun um Vieles schwächer u. war mehr meckerndes, quarrendes Aechzen u. Stöhnen, mit kurzem, abgebrochenem, stossweisem Hüsteln, welches mit grosser Anstrengung geschah u. worin das Kind beständig beharrte. Der Puls konnte, bei diesem Alter, nur wenig ausweisen, doch war er, im Vergleiche zu dem anderer Neugeborenen, undeutlich fühlbar, sehr frequent. Die Hauttemperatur war vermindert. Sogleich setzte man einen Blutegel an den obern Theil des Brustbeins, unterhielt durch lauwarme Bähungen die Nachblutung noch ½ St. u. gab innerl. 1 Gr. Calom. mit 2 Gr. Magn. carb., worauf es gleich darauf, dem Anscheine nach, besser ging, da die Respiration etwas leichter u. freier wurde u. die Intensität der Hautfarbe um etwas abnahm. Doch bestand die Besserung kaum 1½ Stunde, denn die Respiration wurde wieder mühsamer, häufiger, die Hautfarbe dunkler, im Gesichte selbst dunkelblau, der Athem kühl, die Extremitäten kalt u. so verschied denn das Kind, etwa 6 St. nach den ersten Zeichen des Erkrankens, suffocatorisch. — Den 2. Fall bot ebenfalls ein Knabe dar, der von einer 20jähr., erstgebärenden Frau von blühendem Habitus u. gracilem Baue am 12. Mai Mittags geboren worden war. Die Entbindung war dadurch schwer geworden, dass, bei Engheit u. Rigidität der Weichgebilde der Geburtswege, die Wehen zwar häufig, aber nicht sehr kräftig sich äusserten u. das 7½ Pfd. wiegende u. 18" lange Kind stark u. wohlgenährt war. Namentlich stand der Kopf 1½ Stunde im Ein- u. ½ St. im Durchschneiden, da die Schamspalte, aller Erweichungsmittel ungeachtet, sich nicht gehörig erweiterte u. nur dann erst den Kopf durchliess, als das breite, feste Schamlippenband durchgerissen war. Durch dieses lange Verweilen in den Geburtswegen wurde das Kind zwar asphyktisch u. mit bedeutender einfacher Kopfgeschwulst geboren, allein durch Ablassen von ungefähr 1 Unze Blut aus der sogleich durchschnittenen Nabelschnur, Besprengen mit kaltem Wasser u. s. w. kehrte nach ¼ St. das Kind ins Leben zurück, worauf es sich bald im lauwarmen Bade völlig erholte, sich lebhaft bewegte und kräftig schrie. Abends gegen 5 Uhr wurde das charakteristische, bleifarbene Colorit im Gesichte u. an den Händen sichtbar, u. nun stellten sich sehr schnell Temperaturverminderung der Haut Respirationsbeschwerden u. eigenthümliches, meckerndes, abgebrochenes Stöhnen, aber kein Hüsteln ein. Wurde auch gleich über dem obern Theile des Brustbeins ein grosser Blutegel gesetzt u. die Nachblutung ½ Stunde unterhalten, auch innerlich 1 Gr. Calom. mit 2 Gr. Magn. carb. gegeben, so nahm doch das Uebel, nach kaum ½ Stunde anhaltender Verminderung der Athmungsbeschwerden, sehr schnell zu. Das Athmen wurde häufiger, ungleicher, setzte bisweilen ganz aus u. Athmen u. Temperatur wurden kühler. Die hier geringe Hautentfärbung wurde erst eine Stunde vor dem Tode stärker, doch nicht so stark, wie im 1. Falle. Gegen 2 Uhr starb endlich das Kind suffocatorisch, indem zuletzt noch blutiger Schleim aus der Nase floss. Die vom Prof. *Dr.* Froriep vorgenommene Section beider Kinder ergab in Bezug auf das hier besprochene Uebel folgende Resultate, die mit denen übereinstimmten, welche bei früheren Sectionen K. erhalten hatte. Beim ersten Kinde, das 30 St. nach der Geburt u. 6 St. nach dem Erkranken gestorben war, fiel es auf, dass die obere Körperhälfte bis zum untern Rippenrande stark bläulich u. am Kopfe violett war, die feinsten Bindehautgefässe der Augen schwarzes Blut enthielten und Zunge u. Kieferränder ebenfalls bläulich aussahen. Ebenso sah man auch im Zellgewebe unter der Galea aponeurotica auffallende Blutüberfüllung aller feinen Gefässe u., nach Wegnahme der Schädeldecke, beträchtliche Anfüllung der Venen der Hirnoberfläche, so wie der venösen Sinus. Das Hirn selbst zeigte bedeutende Blutfülle der grösseren Gefässe u. nach dessen Herausnahme bemerkte man in Grunde der Schädelhöhle etwas flüssiges Blut. In der Unterleibshöhle, in der Alles normal war, fand sich in den Venen zwar Blut, doch nicht so viel. Die Nerven am Halse waren normal, die Arterien leer, die Venen aber so von Blut ausgedehnt, dass die Jugularis so dick wie ein starker Gänsekiel war. Diese übermässige Ausdehnung der Venen erstreckte sich auch auf die Venae subclaviae, Jugularis communis u. Vena cava superior, wogegen die untere Hohlvene nur mässig mit Blut gefüllt war. Die Thymus ragte über den obern Rand des Brustbeins etwa ½" weit herauf u. bot, wie die Schilddrüse, eine etwas blutreichere Färbung, als sonst, dar. Kehlkopf u. Luftröhre zeigten auf der nicht aufgelockerten, aber bläulichen Schleimhaut etwas schmutzig-bräunlichen, wenig zähen Schleim; der Herzbeutel, durch die Lungenränder von beiden Seiten überdeckt, enthielt ½ Quentchen dünne, röthlich gefärbte, seröse Flüssigkeit. Im Herzen, das sonst nichts Abweichendes bemerken liess, war das Foram. ovale offen, u. in der linken Hälfte fand sich nur wenig coagulirtes Blut. Vorzüglich fiel aber beträchtliche Auftreibung des rechten Vorhofs, ebenfalls merkliche Anfüllung der rechten Herzkammer u. bedeutende Auftreibung der Aeste, besonders des Stamms der Lungenarterie, die als runder, straffer Schlauch von fast ¾" Durchmesser über die Wurzel der leeren Aorta hinlief, auf, während die Lungenvenen gar nicht von Blut aufgetrieben waren. Der Ductus arterios. Botalli war offen u. Rabenkiel weit. Die Lungen wogen mit dem Herzen 4 Unz. 1 Quentchen, allein aber 3 Unz. 3 Quentchen u. hielten sich allein im Wasser kaum an der Oberfläche. Im Ganzen sahen sie bläulich-roth u. nur an der vordern Hälfte des obern u. mittlern Lappens der rechten u. des obern Lappens der linken Lunge bemerkte man einige hochrothe Stellen. An mehreren Stellen der dunkelen Lungentheile, besonders der unteren Lappen, war die Lungenpleura von dem Parenchym darunter durch Ausschwitzung trüber, bräunlichter Flüssigkeit erhoben. Die hellrothen Theile knisterten u. schwammen leicht im Wasser, die bläulich-braunrothen aber, die derb waren u. kein Knistern von sich gaben, sanken im Wasser rasch unter u. es floss aus ihnen, wenn man in sie einschnitt, viel graue, mit Blut gemischte, kaum hier u. da ein Luftbläschen zeigende Flüssigkeit. Hinten in der Brusthöhle strotzten alle Venen von dunklem Blute. Beim 2. Kinde, das 13 St. nach der Geburt u. 9 St. nach dem Erkranken gestorben war, fiel ebenfalls die Hautfarbe sehr auf. An der untern Hälfte des Körpers war sie nämlich ganz normal, an der obern aber sehr dunkelgrau violett. Gegen den untern Theil der Brust nahm diese letztere Färbung allmälig ab und ging in die gewöhnl. Hautfarbe über. Conjunctiva oculi, Zunge u. Zahnfleisch nahmen Theil an dieser Färbung. In der durchschnittenen Kopfgeschwulst sah man auf der Galea aponeurotica im Zellgewebe blutig-seröse Infiltration. Im übrigen Zellgewebe der Kopfhaut waren die kleinsten Gefässe stark mit Blut gefüllt. Die Gefässe des ganz regelmässigen Hirns waren nicht zu voll, dagegen lag auf der Basis cranii eine dünne Schicht ergossenen, zum Theil coagulirten Bluts. Auch in der Bauchhöhle waren die Venen nicht besonders voll, dagegen die Halsvenen übermässig aufgetrieben, so dass z. B. die V. jugularis communis fast die Dicke zweier Gänsekiele hatte. Gleich überfüllt waren auch die V. subclaviae. An den übrigen Theilen des Halses, so wie an Kehlkopf u. Luftröhre war nichts Normwidriges, doch enthielten

letztere ziemlich viel blutige, wässerige Flüssigkeit. Die Thymus ragte etwas über den obern Rand des Brustbeins hervor. Der mit den vorderen Lungenrändern überlagerte Herzbeutel enthielt 1 Quentchen blutiges Serum. Als er eröffnet worden war, sah man, dass obere Hohlader, rechte Vorkammer u. Kammer des Herzens und Lungenarterie mit ihren Aesten von Blut ausgedehnt waren, während die untere Hohlader nur mässig u. die linke Herzseite, nebst den in sie mündenden, zusammengefallenen Lungenvenen nur ganz wenig Blut enthielten. Das Herz war normal u. Foram. ovale u. Duct. arterios. Botalli offen. Mit dem Herzen wogen die Lungen 3¼ Unze u. 1 Scrupel u. ohne das Herz 2 Unz. 6 Quentchen. Allein unter Wasser getaucht stiegen die Lungen nur langsam wieder auf u. hielten sich, die Oberfläche des Wassers kaum berührend, nur eben in der Höhe. Am obern linken Lungenlappen war die Farbe die gewöhnliche hellrothe, ebenso an einigen kleinen Stellen des mittlern u. untern Lappens der rechten Lunge; in der ganzen übrigen Oberfläche der Lungen aber nahm man eine blaurothe, hier u. da schmutzig-braune Färbung wahr, die besonders dadurch trübe aussah, dass an mehreren bohnengrossen Stellen der dunkelgefärbten Lungenoberfläche die Lungenpleura vom Parenchym durch dazwischen liegendes, halb durchsichtiges, bräunlichrothes Extravasat abgedrängt war. Die hellrothen Theile der Lungen knisterten nicht, sanken im Wasser schnell unter u. beim Durchschneiden floss aus den Schnittflächen sehr viel grau-braunes, trübes, schmutziges Exsudat. In der hintern Brusthöhle strotzten alle Venen von Blut, übrigens war Alles normal.

Der Vf. wünschte, dass Prof. *Dr.* Froriep über die Natur dieses Krankheitszustandes sich aussprechen möge, was denn, wie folgt, geschehen ist. Nach den mitgetheilten zwei Sectionen zweifelt Froriep keinen Augenblick, dass beide Kinder an ausgebildeter *primärer Pneumonie* litten. Dass Pneumonie zugegen war, ergiebt sich aus der Beschaffenheit der Lungen selbst, die mit dem Producte einer noch im Reizstadium begriffenen Entzündung, d. i. einer grau-braunen, trüben, serösen Flüssigkeit, sehr reichlich gefüllt waren u. daher die s. g. graue Hepatisation zeigten. Dass diese Pneumonie aber primär u. nicht nur zufällige Folge allgemeiner Congestion nach oben war, leuchtet nicht nur aus den Erscheinungen während der Krankh., sondern auch besonders daraus ein, dass bei der durch intensivere Färbung des Kopfs u. weniger intensive Färbung der Brust u. Arme erwiesenen, offenbar weit stärkern Blutüberfüllung der Kopfgefässe doch nicht krankhafte Reaction im Hirne zu Stande gekommen war, da sich nicht einmal eine irgend erhebliche Menge seröser Flüssigkeit in die Höhle der Arachnoidea ausgeschwitzt fand, während in den Lungen, bei hier geringerer Congestion, sich so beträchtliche Veränderungen gebildet hatten. Noch überzeugender ergiebt sich aber diess daraus, dass die Lungentheile, die durch die Entzündung nicht wirklich verändert, d. h. derb, infiltrirt u. bläulich-braun waren, keineswegs merkliche Spuren von Congestion zeigten, sondern ganz hellroth waren. Bei secundärer Entzündung hatte in allen Theilen der Lunge wenigstens Blutstockung sichtlich sein müssen. Die hellrothen Stellen in den Lungen beider Kinder sprechen dafür, dass keine allgemeine Congestion zugegen war, partielle nach einzelnen Lungentheilen aber als primäre zu nehmen, wäre doch etwas gewagt. Dagegen hält F. die Congestion, oder vielmehr Blutstockung in der obern Hälfte des Körpers für secundär, was sich, wie er meint, leicht aus den Sectionsberichten erweisen lässt. Pneumonie bedingt Hemmung des Blutlaufs im kleinen Kreislaufe. Bei Hemmung aber muss sich das Blut in den Körpervenen und Lungenarterien ansammeln. Das Herz treibt nämlich durch die Körperarterien fortwährend Blut weg, dieses kommt durch Körpervenen, Herz u. Lungenarterien bis zur Hemmungsstelle in den Lungen, u. nun muss es zuerst in der Lungenarterie, dann rückwärts im rechten Herzen u. endlich in den Körpervenen bis zum Capillarsysteme hin stokken, wogegen auf der andern Seite der Hemmungsstelle die Lungenvenen leer sein müssen, da sie theils nicht mehr so viel Blut als gewöhnlich durch die Lungen bekommen, theils vom Herzen gewissermassen ausgepumpt werden. Diess fand sich denn auch wirklich bei der Section, denn bei beiden Kindern waren die Lungenarterien voll u. die änderen Arterien u. Lungenvenen leer. Schwieriger schien es, den merkwürdigen Umstand zu erklären, dass blos die Körpervenen der obern Körperhälfte, aber nicht die untere Hohlader u. ihre Anhänge von Blut so auffallend strotzten, doch glaubt F. auf folgende Weise diess erklären zu können. Der Duct. arterios. Botalli war offen; in den Aesten der Lungenarterie fand das Blut innerhalb der entzündeten Lungensubstanz Hinderniss für den Durchgang; mit Contraction des rechten Ventrikels wurde daher ein Theil des geheimmten Bluts durch den Ductus arteriosus gewaltsam in den Arcus aortae getrieben u. zwar in der Richtung nach oben, oder gegen Art. innominata, Carotis sinistra u. Subclavia sinistra hin. Diese Richtung konnte aber, wegen Spannung des Bluts in den Lungenarterien, wodurch die Triebkraft grösser war u. wegen relativer Blutleere des linken Herzens u. der Aorta ascendens durch den schwachen Blutstrom der Aorta nicht nach der Aorta descendens abgelenkt werden; es kam somit mit jeder Contraction der Herzkammern nicht nur ein Theil des Aortenbluts, sondern auch ein Theil des Lungenarterienbluts in die Gefässstämme am Arcus aortae, oder in die obere Hälfte des Körpers, dagegen nur weniges Arterienblut in die Aorta descendens, oder in die untere Körperhälfte, woraus ganz einfach das Uebergewicht der Blutmasse in der obern, u. die relative Blutleere in der untern Hälfte des Körpers zu erklären ist. — K. wünscht, dass diese Mittheilungen die Aerzte, besonders die gerichtlichen, auf ein bis jetzt noch wenig beachtetes Uebel aufmerksam machen mögen, das, wenn es auch nicht zu häufig ist, doch in sofern allgemeiner Beachtung werth ist, als es eines Theils höchst gefährlich ist, doch früh genug erkannt u. behandelt meist gehoben werden kann, andern Theils dagegen, wo zweifelhafte Todesarten der Neugeborenen zu begutachten sind, den gerichtl. Arzt leicht täuschen u. zu einem verderb-

lichen Urtheile veranlassen kann. [*Med. Zeit. v. Ver. f. Heilk. in Pr.* 1835. *Nr.* 30.] (*Kneschke.*)

185. *Ueber das Asthma thymicum;* von *Dr.* Georg Hirsch zu Königsberg. Das A. thymicum gehört nicht zu den ganz seltenen Krankheiten u. ist schon von früheren, namentlich englischen Aerzten beobachtet, doch in der Regel nicht gehörig gewürdigt u. gedeutet worden. Kopp gebührt das Verdienst, die bisher vereinzelt u. unbeachtet dastehenden Facta hierüber zusammengestellt, u. durch Hinzufügung seiner eigenen Beobachtungen die Krankh. als eine eigne festgesetzt zu haben. Nach den bisherigen Erfahrungen befällt dieselbe Kinder von 3 Wochen bis zu $1\frac{1}{2}$ J., in der Mehrzahl aber solche zwischen dem 4. u. 10. Monat. Sie charakterisirt sich durch Anfälle von Brustkrampf u. Beängstigung. Dem Kinde bleibt plötzlich der Athem aus, man bemerkt nur eine pfeifende, äusserst feine, kleine, unvollkommene Inspiration, ein mühsames Durchdrängen der Luft durch die sehr verengte Stimmritze. Bei einzelnen Kindern, doch selten, kommen 5—6 pfeifende u. dann tiefere, gewaltsame Inspirationen, mit kaum merkbaren Ausathmungen alternirend, deren Ton dem beim ausgebildeten Croup ähnelt. Bei sehr heftigen Anfällen stockt das Athmen aber vollkommen; der feine Schrei zeigt sich dann entweder zu Anfang des Paroxysmus, wo er durch das gänzliche Ausbleiben der Respiration unterdrückt wird, oder mit dem Nachlass; übrigens ist derselbe aber stets das charakterist. u. durchaus pathognomon. Zeichen dieser Krankheit. Die übrigen Aeusserungen des Paroxysmus sind die natürl. Folgen der Athmungsnoth, als Hintenüberliegen des Kindes, verzogenes, blaurothes oder bleiches Gesicht u. s. w. Nach $\frac{1}{2}$—1, bisweilen auch 2—3 Minut. hört der Anfall auf; das Kind schreit dann noch ein Weilchen schmerzhaft, ist aber hierauf wieder munter u. vergnügt. Ausnahmen hiervon finden statt bei schwächlicher Constitution u. nach sehr heftigen Anfällen, wo das Kind noch längere Zeit bleich, matt u. schläfrig bleibt, In der freien Zeit ist das Kind ganz wohl u. frei von aller Athmungsbeschwerde. Zwar giebt Kopp an, dass auch während dieser Zeit der Herzschlag nicht deutlich zu fühlen sei u. die Zunge zwischen den Zähnen etwas hervorgestreckt liege; das letztere Zeichen fehlt aber bei vielen durchaus, u. der Herzschlag ist auch bei gesunden Kindern meist schwer zu fühlen. Die Erstickungszufälle entstehen besonders beim Aufwachen des Kindes aus dem Schlafe, nächstdem beim Schreien u. Aergern, bei dem sogenannten Verschlucken u. ähnlichen Veranlassungen, welche das Athmen vorzugsweise in Anspruch nehmen. Anfangs kommen sie nur selten, allmälig aber immer häufiger u. wohl 10—20mal an einem Tage. Nicht selten erfolgt schon in dieser Periode der Tod, indem die Kinder im Anfalle ersticken; öfters tritt aber noch ein 2. sich durch allgemeine Convulsionen epileptischer Art charakterisirendes Stadium ein, u. das Kind stirbt dann gewöhnlich bald in einem Paroxysmus suffocatorisch - apoplektisch, oder aber noch öfter ganz plötzlich, wie durch Nervenschlag, ohne Asthma, ohne Röcheln oder Agonie. Die Sectionen ergeben neben den allgemeinen mehr oder weniger ausgeprägten Symptomen des Erstickungstodes durchgängig eine bedeutend vergrösserte Thymusdrüse. Mitunter ist der längere u. breitere Durchmesser vorwaltend vergrössert, häufiger die Dicke, wodurch dann die Lungen öfters ganz zurückgedrängt werden; andere Male ist die Drüse mit der Luftröhre, mit den grossen Gefässstämmen der Brust oder des Halses eng verwachsen oder umschliesst sie ganz. Das Gewebe derselben zeigt sich gewöhnlich ganz normal, oder auch etwas derber, fleischiger, röther, aber ohne eine Spur von Verhärtung, Tuberkeln u. a., öfters fliesst beim Durchschneiden der ihr eigenthümliche Milchsaft aus. Die Fälle, wo eine tuberkulöse, skirrhöse Entartung der Thymusdrüse gefunden ward, gehören nicht hierher, ebenso wenig auch die Beobachtungen, wo die Thymus des neugeborenen Kindes so gross war, dass die Lungen sich gar nicht frei entwickelten u. vollständig athmeten, u. unter röchelnder Respiration, schwacher meckernder Stimme, erschwertem Schlucken u. öfteren Erstickungsanfällen nach wenigen Tagen der Tod erfolgte. — Die Dauer des A. thymicum ist sehr verschieden, je häufiger u. heftiger die Anfälle kommen, desto zeitiger tritt der Tod ein; meist gehen einige Monate darüber hin. Tritt Besserung ein, so verlieren sich die Paroxysmen allmälig u. zwar meist in sehr kurzer Zeit, binnen 1—3 Wochen. Disposition zu dieser Krankh. haben vorzugsweise Kinder von scrophulösem, namentl. scrophulös-floridem Habitus; manche derselben waren allerdings sehr kräftig, doch auch diese, theilweise wenigstens, aus scrophulösen Familien. Viele der Mütter waren schwächlich, phthisisch, einzelne zu Uterinkrankheiten geneigt. Eine Familienanlage ist nicht selten; auch sind ihr vorzugsweise Knaben unterworfen. Den übelsten Einfluss auf ihre Entwicklung haben jedoch alle Krankheiten des Bronchialsystems, als Katarrhe, Bronchitis, Croup, Keichhusten, Masern, daher auch das Asthma in der Mehrzahl erst dann entsteht, wenn derartige Krankheiten vorausgegangen sind; in anderen Fällen wird es wenigstens durch diese verschlimmert oder recidivirt, selbst wenn schon Monate lang keine Anfälle mehr statt gehabt hatten. Nicht minder nachtheilig wirken darauf die Perioden des heftigern Zahnreizes; bei manchen waren ausgebildete Scrophelbeschwerden oder Störungen der Digestion u. Assimilation dem Asthma vorausgegangen, oder folgten ihm nach.— Die Diagnose des A. thym. ist im Ganzen nicht schwer; am leichtesten ist dasselbe zu verwechseln mit dem sogenannten *Wegbleiben*, das nicht selten bei leidenschaftlichen Kindern vom 3. Vierteljahre an vorkommt, denen bei heftigem Aergern u. Schreien der Athem plötzlich stockt u. s. w. Es

unterscheidet sich jedoch von jenem leicht, indem das Wegbleiben nur bei heftigem Aergern des Kindes, nie beim Erwachen oder ohne alle äussere Veranlassung sich einstellt, auch katarrhal. u. ähnliche Affectionen keinen Einfluss darauf ausüben. Vom Asthma Millari unterscheidet sich das Thymusasthma durch die verschiedene Artung u. weit längere Dauer des einzelnen Anfalls, so wie auch durch den acuten Verlauf des ganzen Uebels. Schwieriger ist seine Unterscheidung von dem Verkeuchen der Kinder, welches Gölis als Symptom des chron. Wasserkopfs beschreibt, u. es haben die Aerzte daher besonders darauf zu achten, ob bei Sectionen solcher Hydrocephalischer nicht auch zugleich die Thymus vergrössert ist. — Bei Erörterung der Frage über das Wesen u. die nächste Ursache des A. thymicum, so sind es besonders 2 Momente, welche die Krankh. wesentlich charakterisiren: 1) ein das Säuglingsalter ergreifender period. tonischer Krampf der Lungen, des Kehlkopfs u. der Stimmritze, vielleicht auch des Herzens, welcher im weitern Verlaufe sich auf das ganze Nervensystem des Gehirns u. Rückenmarks in der Form epileptischer Convulsionen fortpflanzt u. zuletzt den Tod bald suffocatorisch, bald apoplektisch oder asphyktisch herbeiführt; u. 2) eine mehr oder weniger vergrösserte, hypertrophische, übrigens nicht degenerirte Thymusdrüse [1]), welche auf Herz, Luftröhre, Lungen, die grossen Gefässstämme drückt u. sie in der freien Ausübung ihrer Function hindert. Eine andre als diese materielle Beziehung ist bis jetzt, bei der völligen Unkenntniss der Function der Thymus, nicht einzusehen, so viel scheint aber gewiss, dass dieser Krankh. ausschliesslich eine Abnormität jener Drüse zum Grunde liegt, dass sie mithin ein wirkliches Asthma thymicum ist, wobei es freilich ganz unerklärt bleibt, wie diese Vergrösserung zu Stande kommt. Ist die Thymus wirklich in sich ganz gesund, u. nur im Verhältnisse zu anderen Organen, vielleicht in Folge einer Bildungshemmung, zu wohl genährt? oder ist sie, da die meisten Kranken eine Scrophelanlage hatten, scrophulös angeschwollen? oder ist umgekehrt die Scrophelanlage eine Folge der abnormen, zu stark oder zu schwach fungirenden Thymus? — Wir wissen es nicht. — Die Prognose ergiebt sich aus dem Gesagten von selbst; bedenklich ist die Krankheit stets, doch nicht durchaus hoffnungslos, zumal wenn das Subject kräftig, der Fall neu, die Paroxysmen nicht zu häufig u. zu heftig sind u. s. w. — Für die Heilung bieten sich folgende Indicationen dar: 1) Im Anfalle selbst beschränke man sich darauf, das Kind aufzurichten, allenfalls vorn überzubeugen u. den Rücken gelinde zu klopfen; vielleicht nützt auch Anspritzen mit kaltem Wasser. 2) Die symptomatisch - vitale Anzeige erfordert Mässigung der Krämpfe, damit nicht ihr Uebermaass das Leben zerstöre, bevor Natur oder Kunst die Bildungsfehler besiegt haben. Am meisten entspricht dieser Anzeige der Gebrauch der Aqua laurocerasi in kleinen, allmälig steigenden Gaben. Nächstdem verdienen hier aber noch eine Stelle kleine Dosen Moschus, Asa foetida u. Zink, besonders der von Pagenstecher empfohlene blausaure Zink. 3) Um jede Congestion nach Herz u. Lungen, jede verstärkte Thätigkeit dieser Organe zu verhüten, beschränke man die Ernährung so viel als möglich, u. führe gewissermassen eine Vita minima herbei, wodurch zugleich auch dem Wachsthume der Thymus Grenzen gesetzt werden. Hierhin gehören, neben passender Diät, reichlich u. oft (alle 4 — 8 Tage) wiederholte örtl. Blutausleerungen, Exutorien auf der Brust, fleissige, energische Abführungen u. auch für diesen Zweck die Aq. laurocerasi. 4) Vielfältig ist es vorgeschlagen u. versucht worden, die Geschwulst der Thymus durch antiscrophulöse auflösende Arzneien zu zertheilen. Nach dem Vf. hat diese Kur ihre grossen Bedenken, auch scheint ihm deren Wirksamkeit nicht sehr einleuchtend. Ebenso wenig ist 5) das von Burns empfohlene Heilmittel, die Entfernung der kranken Thymus, zu billigen; eine Procedur, die zwar am Leichname ausgeführt, aber am Lebenden noch nie versucht worden ist. Schliesslich theilt der Vf. aus seiner eignen Erfahrung noch 5 Beobachtungen über diese Krankh. mit, von denen hier die folgenden zwei eine Stelle finden mögen. 1) Ein von gesunden Eltern abstammender Knabe, der wie seine 3 Geschwister (wahrscheinlich von schwerverdaulicher Muttermilch) in den ersten Monaten viel an Leibweh u. grünen Ausleerungen litt, u. die Nächte immer sehr unruhig war, dabei aber ganz gut gedieh, bekam im 5 Monate seines Lebens, nachdem er schon vorher öfters an Katarrhen gelitten hatte, eine Bronchitis. Letztere ging glücklich vorüber, allein seit dieser Zeit stellte sich bei demselben beim Erwachen oder auch sonst mitunter plötzliches Ausbleiben des Athems ein. Die Anfälle verliefen anfangs leicht u. schnell, nach längerem Bestehen derselben trat aber öfters auch ein sehr heftiger Paroxysmus ein. Der Athem stockte dann gänzlich; das Gesicht nahm einen sehr angstvollen Ausdruck an, wurde bleich, oder bei grösserer Energie u. Andauer blauroth, der Körper wurde steif nach hinten gebogen. Nach 1 — 2 Minuten kam das Kind wieder zu sich, liess mehrmals einen höchst feinen, inspiratorischen Ton hören, worauf es ganz ruhig u. munter ward, so dass sich in den Zwischenzeiten nichts Krankhaftes wahrnehmen liess. Vf. verordnete öfters Blutegel, eine spanische Fliege auf die Brust u. innerlich anhaltend Calomel, bei ein-

1) Die gesunde Thymus eines Neugeborenen ist hinsichtlich ihrer Gestalt, Grösse u. Gewicht sehr verschieden; bei mageren, schwächlichen Kindern wiegt sie kaum 1 Quentchen, bei kräftigen, wohlgenährten 1 Loth u. darüber, in der Regel aber 2—3 Quentchen, ihr specif. Gewicht nimmt zeitig ab; im 8monatl. Fötus ist es = 1,099, beim Neugeborenen = 1,071, bei einem 14tägigen Kinde = 1,020 u. später wird sie fast leichter als Wasser. Auch das absolute Gewicht scheint nicht erheblich zuzunehmen, wenigstens kann Haugsted keine schwerere aufführen als von 4 1/2 Drachmen bei einem 9monatlichen, wohlgenährten Kinde; bei mageren wiegt sie unstreitig weniger. Beim Kopp'schen Asthma aber aber hat man sie 6—14 Drachmen schwer gefunden. —

tretender Verstopfung mit Rheum, worauf im Anfange die Anfälle zwar an Häufigkeit abnahmen, dann aber bald wieder so oft wiederkehrten, dass selbst alle 1—2 Stunden ein solcher Paroxysmus eintrat. Vf. schritt jetzt zur Anwendung des Moschus, allein ohne Erfolg; nach 8tägiger Dauer dieser schlimmen Periode erstickte das Kind im 8. Monate seines Lebens in einem Erstickungsanfalle, der es ergriff, als es eben auf dem Schoosse der Mutter spielte. Der Knabe war in dieser Zeit nur etwas welker u. matter geworden; Zähne hatte er noch nicht; allgemeine Convulsionen waren nie eingetreten. Die Section ergab eine sehr bedeutend vergrösserte Thymus. Dieselbe nahm das ganze vordere Mediastinum ein u. bestand neben einigen kleinen vorzüglich aus 2 grossen Lappen, von denen der linke breiter, der rechte aber dicker, fast daumendick war. Von der Mitte der Drüse ging ein Zipfel in die Höhe, der die Vena jugular. communis eng umschloss. Die Consistenz derselben war bedeutend fest; ihr Gewicht = 9½ Drachmen. Die rechte Lunge erschien merklich zusammengedrückt, sonst waren die Lungen gesund. Das Herz zeichnete sich durch die grosse Differenz ihrer beiden Kammern aus; die rechte war ganz welk, die linke derb u. fest. Das Foramen ovale fand man geschlossen, alles Uebrige normal. — 2) Ein scrophulöser wohlgenährter Knabe, der sich von der Geburt an beim Schlingen häufig verschluckte, bekam im 4. Monate seines Alters öftere Anfälle von Beängstigung u. Luftmangel, die anfangs, da sie kaum 1—2mal täglich kamen u. bald vorübergingen, nicht beachtet, u. später als von Verschleimung herrührend mit Brechmitteln behandelt wurden. Trotz diesen wurde jedoch der Zustand schnell übler u. nach 2 Monaten, als der Vf. das Kind sah, kamen die Erstickungsanfälle 30—40mal in 24 Stunden, vorzugsweise beim Erwachen, jedoch auch ausserdem u. ohne alle äussere Veranlassung. Das Kind verzog dabei das Gesicht ängstlich u. starr, bog sich nach hinten u. athmete 5—6mal mit einem äusserst feinen, krähend kreischenden Tone ein, ohne dazwischen zu exspiriren; dann nahm das Gesicht wieder seinen natürlichen Ausdruck an, u. nach einem etwa 1 Minute langen Klagen und Schreien war Alles vorbei. Ausserdem aber erschienen täglich noch 3—6mal allgemeine Convulsionen mit Zucken der Glieder, Einschlagen der Daumen, Verdrehen der Augen u. Schaum vor dem Munde. Letztere Paroxysmen griffen das Kind sehr an, u. hinterliessen einige Erschöpfung u. Betäubung. Sonst war das Kind in den freien Zeiten ziemlich munter, spielte, ass mit Appetit, nahm gern die Mutterbrust u. leerte gehörig aus. Vf. hatte seinen Kurplan noch nicht völlig eingeleitet, als das Kind (2 Tage darauf) den fast gar nicht mehr nachlassenden asthmatischen u. convulsiven Anfällen unterlag. Bei der Section fand man die Thymus vergrössert, doch weder so dick, noch in ihrem Gewebe so compact, wie beim vorigen Kinde. Sie bedeckte den Herzbeutel u. reichte, lang gestreckt, mit ihren oberen Hörnern bis an die Schilddrüse. Mit der Art. anonyma u. Corotis externa war sie sehr fest verwachsen und schwer davon zu trennen. Sie wog 6 Drachmen u. 6 Gran. Die Lungen waren gesund, nur am hintern Theile mit Blut infiltrirt, am Herzen der Hohlvenensack stark von angehäuftem Blute aufgetrieben. Der sehr grosse Kopf, an dem die Fontanellen noch weit offen standen, ward nicht geöffnet. [*Hufeland's Journ. St. 7. Juli* 1835.]

(*E. Kuehn.*)

186. *Bemerkungen über Hypertrophie der Glandula thymus (Asthma thymicum Kopp)*; mitgeth. v. *Dr.* C. A. Fingerhuth zu Ersch bei Euskirchen. *Krankheitsbild. (Aufzählung der Erscheinungen u. des Verlaufs.)* Da der Vf. in dieser Beziehung mit dem im vorigen Aufsatze Gesagten übereinstimmt, so führen wir nur das an, was den Vf. die Percussion u. Auscultation lehrte. — Die Untersuchungen, welche der Vf. in den freien Zwischenzeiten mit dem Brustkasten vornahm, ergaben Folgendes. Hatte die Krankh. schon längere Zeit bestanden, waren die einzelnen Anfälle derselben bereits sehr heftig geworden, so fand er den Brustkasten mehr gewölbt, zuweilen jedoch auch ganz normal beschaffen. Durch die Percussion erhielt er längs des ganzen Brustbeines u. seitlich von ihm, so weit als die hypertrophische Thymus reichte, mitunter bis weit in die linke Seite, einen dumpfen Ton. Mittels des Stethoskops bemerkte er sowohl, wenn die Kinder aufrecht sassen, als auch eine andre beliebige Stellung erhalten hatten, in der eben erwähnten Ausdehnung an der vordern Fläche der Brust Mangel des Respirationsgeräusches. Rücksichtlich des Herzschlages liess sich dagegen ausser seiner geringen Ausbreitung nach dem Sternum hin keine Abnormität wahrnehmen. Als charakteristische Symptome des Asthma thymic. glaubt nun F. nachstehende betrachten zu müssen u. zwar 1) *während des Anfalles selbst* das mit einem hellen, durchdringenden, vorzüglich beim Erwachen heftigen Schrei verbundene, so wie nach dem Verschlucken beim Trinken eintretende Athemeinhalten, das sich indess gleich nach erfolgtem Aufschreien nicht durch eine plötzliche Aufhebung des Athemholens beurkundet, sondern nach u. nach, jedoch ziemlich rasch nach einigen beschwerlichen Athemzügen in ein gänzliches Aufhören der Respiration übergeht; ferner den allgemeinen Erschlaffungszustand, der nach dem in der Thätigkeit der Athmungswerkzeuge eingetretenen Stillstande an den willkürl. Muskeln wahrzunehmen ist, indem die Arme schlaff am Körper herabhängen, die Zunge aus dem Munde hervortritt u. ausgestreckt über die Unterlippe herabhängt, die Sphincteren der Blase u. des Mastdarmes Urin u. Darmkoth nicht mehr zurückzuhalten vermögen; 2) *ausser dem*

Anfalle diejenigen Merkmale, welche die Percussion u. Auscultation liefern, nämlich den dumpfen Ton u. den Mangel des Respirationsgeräusches im ganzen Umfange derjenigen Stelle des Brustkastens, welche die vergrösserte Thymusdrüse einnimmt. Alle übrigen Krankheitserscheinungen sind nach des Vf. Ansicht nicht wesentliche, der Hypertrophie der Thymus als solcher eigene. Bei nicht hinreichend sorgfältiger Untersuchung, namentlich aber bei nicht gehöriger Berücksichtigung der als charakteristisch erwähnten Symptome kann das Asthma thymic. allenfalls mit dem Asthma Millari, Cyanosis cardiaca während der eintretenden Erstickungsanfälle, mit Croup u. Herzentzündung verwechselt werden, doch wird eine genaue Würdigung der diesen Krankheiten eigenen sonstigen Zufälle den Irrthum bald darthun. Dagegen hat ein Zustand, der ebenfalls nur bei Kindern beobachtet wird, erblich vorkommt u. wahrscheinlich nur durch den Grad von dem Asthma thymic. abweicht, die grösste Aehnlichkeit mit ihm, nämlich das sogenannte *ausser Athem Weinen, hinterm Athem Schreien.* Dieser Zufall tritt unter heftigem Weinen mit lautem Aufschreien ein, nach einigen krampfhaften u. kurzen Athemzügen stockt die Respiration fast plötzlich, das Gesicht wird blauroth, die Hautvenen schwellen an, die Augenlider schliessen sich, der Unterkiefer sinkt herab, der Kopf wankt von einer Seite zur andern, zuweilen gesellt sich wohl auch ein leises Zucken der Lippen u. Finger hinzu, dabei ist der Puls klein u. beschleunigt u. der Urin geht unwillkürlich ab, nach Verlauf einiger Minuten bricht darauf ein reichlicher Schweiss über den ganzen Körper aus, die Brust hebt sich krampfhaft, mit einem tiefen, laut tönenden, in einigen Absätzen erfolgenden Athemzuge kommt die Respiration wieder in Gang u. der Anfall ist zu Ende, wonach sich die Kinder abgespannt fühlen, sich nach Ruhe sehnen u. gewöhnlich ruhig athmend einschlafen. Die Aehnlichkeit dieses Zustandes mit der Hypertrophie der Thymus springt in die Augen u. begründet sich hauptsächlich auf die beiden eigene laut u. scharf tönende Inspiration bei Wiederkehr der Respiration zu Ende des Anfalles, das unter Weinen anfallsweise Eintreten u. erbliche Vorkommen beider Uebel in gewissen Familien, abgesehen von einer Menge anderer Erscheinungen, die sich bei bei den Krankheitszuständen vollkommen gleichen. Wegen dieser auffallenden Aehnlichkeit zweier Uebel, von denen das eine ohne weitere nachtheilige Folgen vorübergeht, das andre gewöhnlich einen traurigen Ausgang nimmt, vermuthet nun F., dass, so wie das Asthma thymic. durch das Fortbestehen der Thymus mit excessiver Bildung bedingt wird, der letztgeschilderte Zustand wohl in dem Beharren der normal gebildeten Thymus, wie sie während des Fötuslebens beschaffen ist, bis zur ersten Periode des Kindesalters seinen Grund haben mag, eine Hypothese, die wenigstens durch die Section zweier an Hydroceph. acut. gestorbenen Kinder, welche häufig, wie man zu sagen pflegt, ausgeblieben waren, bestätigt zu werden schien. Beide Uebel würden also von einem pathischen Zustande eines u. desselben Organes abhängen u. nicht unwahrscheinlich dürfte es sein, dass das ausser Athem Weinen der Kinder in das Asthma thymic. übergehen könne, wenn es gleich bis jetzt noch an beweisenden Erfahrungen dafür mangelt. Was die *Sectionsergebnisse* bei an Asthma thymic. verstorbenen Kindern anlangt, so fand F. constant die Thymusdrüse hypertrophisch vergrössert, im Innern derselben manchmal eine seröse Flüssigkeit enthaltende Höhle, ausserdem aber hinsichtlich ihrer Structur von der des Fötus nicht abweichend. Zuweilen füllte sie den ganzen vordern Mittelfellraum aus, indem sie sich vom Manubr. stern. bis zum Process. ensiform. erstreckte, ja manchmal hing sie sogar nach oben mit der Schilddrüse zusammen. Da sie ferner in ihrem obern Theile gewöhnlich bei weitem dicker als in ihrem untern war, beengte sie namentl. den Raum für die grossen Gefässe u. Nerven, bedeckte, wenn sie zugleich tief herabreichte, zum Theil den Herzbeutel u. drückte die mit schwarzem Blute überfüllten Lungen nach hinten. Das Herz bot ausser der von Behinderung des Kreislaufes abhängigen Blutfülle nichts Abweichendes dar, so wie sich auch an den übrigen Organen der Brust u. des Unterleibes keine Normwidrigkeit bemerken liess. In Betreff der Therapie ist F. von dem bisherigen Heilverfahren, den örtl. Blutentziehungen, Mercurialfrictionen, Einreibungen der Brechweinsteinsalbe, der Anwendung stärkender, eisenhaltiger Mittel u. s. w. abgewichen u. hat dagegen ein andres eingeschlagen. Sein Heilverfahren war nun aber folgendes. Hatte die Krankh. noch nicht lange gedauert, waren die einzelnen Paroxysmen derselben kurz u. folgten sie erst nach langen Pausen auf einander, gab die Percussion zwar einen dumpfen Ton, die Auscultalion dagegen nicht in bedeutendem Umfange Mangel des Respirationsgeräusches, waren die Kinder gut genährt, befanden sie sich ausser den Anfällen wohl u. turgescirten die Kopfvenen bedeutend, so liess er 2—3 Blutegel seitlich vom Manubr. stern. ansetzen, darauf aber mit Jodine versetzte laue Bäder abwechselnd mit Einreibungen von hydrojodinsaurem Quecksilber in die vordere u. obere Partie der Brust gebrauchen; gleichzeitig verordnete er, um durch Bethätigung der Secretionen der Leber u. des Darmkanals eine Ableitung zu bewirken, innerlich kleine Gaben des versüssten Quecksilbers u. untersagte Alles, was Vermehrung der Lungenthätigkeit, überhaupt aber Aufregung des Gefässsystems herbeizuführen im Stande war, so namentlich die kleinen Kranken zum Weinen zu bringen, zu schaukeln, ihnen die Brust zu reichen, im Falle dieselbe zu sehr mit Milch überfüllt sein sollte (weil dadurch leicht Verschlucken u. Husten entsteht), sie grosser Wärme, der Sonnenhitze u. s. w. auszusetzen. Trat

nun ein Anfall selbst ein, so liess er die Kinder in ein laues Jodbad setzen, weil der Paroxysmus dadurch abgekürzt wurde. Bei dieser Behandlung blieb F. einige Zeit ohne Unterbrechung, liess aber dann, um dem Organismus Zeit zur Erholung von der heftigen Einwirkung der Jodine zu gönnen, je nach der grössern oder geringern Heftigkeit des Uebels 5—8 Tage lang aussetzen, dann wieder damit fortfahren, nach 2—3 Wochen abermals eine Pause von 8 Tagen machen u. darauf die genannten Mittel bis zur Erreichung der gewünschten Wirkung fortbrauchen. Von der innern Anwendung der Jodine sah er zu heftige, wiewohl nicht gerade ungünstige Einwirkungen auf den Organismus u. gab sie deshalb auf; das Brom, welches er später selbst in relativ grossen Gaben ebenfalls versuchte, leistete gar nichts. Wie schon erwähnt starben von 5 auf diese Art behandelten Kindern 3, indem bei diesen die Krankh. schon eine bedeutende Höhe erreicht u. lange gedauert hatte, 1 wurde vollkommen hergestellt, 1 wenigstens gebessert. Zur Erleichterung einer Beurtheilung seines Heiverfahrens theilt er nun zum Schlusse nachstehende Krankheitsgeschichten mit.

1. Ein von gesunden Eltern gezeugtes, 3 Monate altes Mädchen von zarter Constitution, aber sonst wohl genährt, erkrankte unter den erwähnten Krankheitserscheinungen an Asthma thymicum. Dennoch wurde die Hülfe des Vf. erst in Anspruch genommen, als das Uebel bereits 3 Monate gedauert u. schon 15—16 Anfälle, zuletzt ohne alle besondere Veranlassung gemacht hatte. F. schlug die oben näher angegebene Behandlung ein, verordnete zuerst Blutegel, dann jeden 3. Tag ein mit Jodine versetztes, allgemeines, laues Bad, innerlich Calomel zu ¼ bis ½ G. p. d. u. die bereits angeführte Diät, als aber die Blutegelstiche verschorft waren, auch noch 2mal täglich Einreibungen mit einer Salbe von Mercur. hydrojodinicus. Diese Behandlung setzte er mit immer länger dauernden Unterbrechungen von 8—14 Tagen, während welcher gar keine Arzneien angewendet werden durften, aber gleichzeitig auch nach u. nach länger ausgedehnten Perioden für die Arzneieinwirkungen 3 Monate fort, nach deren Ablauf die Anfälle nicht nur seltner u. weniger heftig geworden waren, sondern auch die Auscultation auf der linken Seite des Sternum eine deutlich wahrnehmbare Umfangsverminderung der Thymus nachwies. Da nun der Erfolg der bisher angewendeten Kurmethode offenbar ein günstiger war, hielt sich F. für hinlänglich berechtigt, dieselbe mit wenigen Abänderungen, so namentlich mit Weglassung des Mercur, auch ferner fortzusetzen, u. liess, als es immer besser ging, das Kind einmal volle 4 Wochen mit allem Arzneigebrauche pausiren. Als hierauf nach abermaliger Behandlung von 2½ Monaten, während welcher die kleine durch die bisherigen medicamentösen Einwirkungen ohnehin angegriffene Kranke zu 20, ja 26 Tagen nichts bekommen hatte, die Paroxysmen gänzlich ausblieben, glaubte der Vf. sich darauf beschränken zu können, das Kind öfters ins Freie tragen, auf blosse Milchdiät setzen u. alles Reizende u. Anstrengende entfernt halten zu lassen. Und siehe da! das Mädchen erholte sich bald, respirirte regelmässig u. ohne Hinderniss u. wurde, selbst wenn sie heftig weinte, von den früher so leicht eintretenden Paroxysmen nicht mehr befallen. Wenn nun auch mittels der Auscultation das Respirationsgeräusch in grösserer Ausdehnung zu bemerken war als früher, war doch noch immer in der obern Brust u. rechts vom Sternum eine umschriebene Stelle vorhanden, wo das Athmungsgeräusch mangelte, woraus sich mit Fug u. Recht der Schluss ziehen liess, dass die Thymus allerdings noch eine abnorme Grösse hatte, was indess wenig ausmachte, da sie weder das Athmen noch den Blutumlauf mehr behinderte, mithin keine unmittelbare Lebensgefahr mehr befürchten liess. Zehn Monate später starb dieses Kind an Hydrocephal. acutus. Während dieser ganzen Zeit natte es nicht einen Anfall von Asthma thymic. wieder gehabt. Bei der Section fand sich die Thymus noch gross, von lockerer, nicht derber u. fester Structur, ʒj u. ℈jj Medicinalgewicht schwer u. nahm genau die Stelle ein, wo während des Lebens das Athmungsgeräusch vermisst worden war. Die Lungen waren zwar blutreicher als gewöhnlich, sonst aber gesund, so auch das Herz. — 2) Ein von einem schwindsüchtigen Vater gezeugtes, 7 Monate altes Mädchen von reizbarer, zarter Constitution u. blassem Aussehen wurde während heftigen Weinens asphyktisch, u. als sich dieser Zufall 6 Tage später u. so fort nach längeren oder kürzeren Pausen wiederholte, übrigens auch alle dem Asthma thymic. eigenthüml. Krankheitserscheinungen zugegen waren, konnte an dem Vorhandensein dieses Uebels nicht länger gezweifelt werden. F. schlug dieselbe Behandlung ein, wie in dem vorigen Falle (nur mit dem Unterschiede, dass er den Gebrauch des Calomel sehr bald aufgab, weil das Kind ohnehin zu Diarrhöen geneigt war), u. hatte die Freude, die Anfälle schon im 2. Monate der Behandlung seltner werden u. endlich in der 2. Hälfte des 3. Monats ganz aufhören zu sehen. War auch um diese Zeit das Athmungsgeräusch noch nicht wie im normal. Zustande vorhanden, so hatte doch bereits der Umfang der Drüse abgenommen u. F. glaubte deshalb von nun an das Uebel ohne Bedenken der Heilkraft der Natur überlassen zu können. Und wirklich verringerte sich ohne alle fernere arzneil. Einwirkung der Umfang der Thymus immer mehr, u. in demselben Verhältnisse, in welchem diess geschah, wurde das Athmungsgeräusch in den betreffenden Theilen des Thorax wieder merklich. Nach 7 Monaten, vom Beginne der Krankh. an gerechnet, konnte F. die Heilung als vollendet betrachten, wenigstens ist das Kind seitdem von allen nur irgend verdächtigen Zufällen frei geblieben. — 3) Ein Knabe von 3 Monaten, gracilem Körperbaue u. blassem, leucophlegmat. Aussehen, litt seit 3 Monat. an durch Hypertrophie der Thymus bedingten asphykt. Zufällen, von denen der erste bei vollständigem Wohlsein in Folge eines plötzlichen Schreckes entstanden sein sollte. Diese Paroxysmen, die nach längeren oder kürzeren Intervallen wiederzukehren pflegten, hielten zuweilen 8—10 Minut. an u. hatten das Kind etwas heruntergebracht, trotz dem, dass sie weder auf die Esslust noch auf den Schlaf störend eingewirkt hatten. Da der schwächliche Zustand des Knaben Blutentziehungen u. den Gebrauch des Calomel zu untersagen schien, begnügte sich F., einen Tag um den andern laue Jodbäder brauchen u. in die leidende Brustgegend Einreibungen von jodins. Quecksilbersalbe machen zu lassen. Dessenungeachtet wiederholten sich die Stickanfälle nach 6—8tägig. Intervallen, ja traten später sogar noch öfter u. heftiger ein, bis der kleine Kranke nach 24tägiger Behandlung unmittelbar nach einem Bade während eines heftigen Paroxysmus starb. Bei der Section zeigte sich die Thymus sehr vergrössert u. von festerer Structur als gewöhnlich. Ueber 2″ lang bedeckte sie einen Theil des Herzbentels u. der Lungen u. war nach oben zwischen die grossen Gefässe u. das Brustbein dergestalt eingekeilt, dass sie fast allen daselbst vorhandenen Raum ausfüllte. Das Herz war normal gebaut, das Foram. ovale geschlossen, die linke Herzhälfte blutleer. Die mit Blut überfüllten Lungen fanden sich in die hintere Hälfte der Brusthöhle gedrängt, die Unterleibsorgane völlig normal beschaffen. [*Casper's Wochenschr.* 1835. Nr. 36 u. 37.] (*Brachmann.*)

V. Chirurgie und Ophthalmologie.

187. *Ueber Warzen*, mitgeth. von *Dr.* Asch erson, in Berlin. Von denjenigen Bildungen, die nach einer strengen Sonderung von so manchen nur warzenähnlichen Aftergebilden so wie von der wohlbekannten vener. Warze, dem spitzen Condylome, noch als Warzen gelten können, hat A. bisher nur 3 Arten gesehen, die, da sie nun einmal trotz ihrer wesentlichen Verschiedenheit einen gemeinschaftl. Namen führen, seiner Ansicht nach folgendergestalt eingetheilt werden müssen: 1) Verruca simplex, a) Verruc. filiformis, b) Verruc. plana, 2) Verruc. composita. Die V. filiform. ist eine fadenförmige, nach Phoebus meistens angeborene Verlängerung der Haut, die an allen Stellen des Körpers, z. B. nicht selten an den Augenlidern, am häufigsten aber am Halse vorkommt, 1—1½‴ lang, selten dicker als ¼‴, einem einzelnen kleinen Condylom, von welchem sie sich indess ausser dem Standorte auch durch ihre der gesunden Haut ganz gleiche Färbung unterscheidet, ziemlich ähnlich u. nicht eine blosse Hornbildung, sondern eine wirkliche Fortsetzung der Haut, wie sich daraus ergiebt, dass sie ganz unmerklich in diese übergeht u. bei dem Abbinden oder Abschneiden Schmerz, bei letzterem auch Bluterguss veranlasst. Einmal ausgerottet kommt sie nach A. nicht wieder zum Vorschein; V. plana nennt derselbe eine sehr flache, kaum über das Niveau der Haut hervorragende, scharf begrenzte, hornartige Afterbildung, die bei Erwachsenen vereinzelt an den Händen, bei Kindern auch wohl im Gesichte, an den Händen aber in grosser Anzahl, im Allgemeinen jedoch nicht sehr häufig beobachtet wird, von der Grösse eines Stecknadelknopfes bis zu der einer kleinen Linse variirt, gewöhnlich unregelmässig rundlich, von gelbbrauner, selten röthlichter Farbe ist u. aus einer Verdickung oder Wucherung des Malpighischen Schleimnetzes so wie der Oberhaut zu bestehen scheint. Da sie wegen ihrer flachen, zu wenig hervorragenden Form nicht abgeschnitten werden kann u., wenn sie mit Aetzmitteln behandelt wird, eine grössere u. höhere Narbe zurücklässt, als sie selbst war, so ist sie schwer zu vertilgen. Eine ihr verwandte Form beobachtete A. 2mal auf der Gefühlsfläche der Finger u. in der Hohlhand. Diese machte sich aber beinahe nur durch ihre bräunlichte Färbung bemerkbar u. schien ihren Sitz noch tiefer unter der Epidermis zu haben, da sie wo möglich noch weniger hervorragte u. sich unbegrenzt in die benachbarte Haut verlor. In einem dieser Fälle verschwanden die Warzen nach einer mit sehr strenger Diät verbundenen Merkurialkur, die wegen gleichzeitig vorhandener breiter Feigwarzen gebraucht werden musste. V. composita bezeichnet nach der Classification des Vf. die bei weitem am häufigsten vorkommende Warzenform, die Verruc. sessilis, Myrmecia der Schriftsteller u. besteht dem Anscheine nach aus einer hornartigen, durchscheinenden, an der Oberfläche körnigen Masse, die von einem aus der sehr verdickten Epidermis gebildeten Ringe umgeben ist, u. je nach der Form dieses Ringes, der sich in einem mehr oder weniger stumpfen Winkel über die gesunde Epidermis erhebt, ohne jedoch gegen diese scharf abgegrenzt zu sein, eine halbkugelige oder kugelrunde Gestalt hat. Führt man in einer gewissen Tiefe einen Querschnitt durch eine solche Warze, so erscheint sie als eine röthlich durchscheinende, homogene Masse mit einzelnen stark blutenden, kleinen Punkten; ist aber vor dem Einschneiden ein Aetzmittel angewendet worden, so sieht man statt der blutenden schwarzbraune Punkte, u. wenn man schräge, beinahe senkrechte Schnitte führt, schwarzbraun gefärbte parallele Linien, die von der Basis der Warze nach deren Gipfel zu sich durch die Hornmasse ziehen. Hat das Aetzmittel tief genug eingewirkt, so bläht sich die Warze gleichsam auf u. bekommt ein dem Durchschnitte eines grossen Nerven ähnliches Ansehn. Dann bemerkt man deutlich, dass die scheinbar zusammenhängende Masse aus vollkommen gesonderten senkrecht stehenden, umgekehrt pyramidalen Körperchen (Papillen) besteht, deren jedes seine eigene Epidermis hat. Durch die unverhältnissmässig starke Entwicklung dieser erhalten die einzelnen Papillen das Ansehn einer Hornmasse, während die Wirkung des Aetzmittels, welches nur das Innere derselben färbt, die Epidermis aber unverändert lässt, so wie die Schmerzen u. Blutung, welche entstehen, wenn man sie ohne vorausgegangene Einwirkung eines Aetzmittels durchschneidet, zur Genüge beweisen, dass sie eine höhere Organisation haben u. namentlich mit Blutgefässen u. Nerven versehen sind. Ihre eckige Form u. ihr scheinbarer Zusammenhang hängt wahrscheinlich von dem sie eng umschliessenden u. aus verdickter Epidermis bestehenden Ringe ab; diesem entwachsen jedoch die Papillen an ihrer Spitze, wenn die Warzen gross u. alt sind, u. geben dadurch letzteren ein rissiges Ansehn (Verruca rhagadoidea). Ist ein Aetzmittel hinlänglich tief in die Warze eingedrungen, so sterben die Papillen ab u. lassen sich meistens, ohne zu bluten, ausziehen, ein Zustand, der übrigens bei Warzen, die eine Zeit lang gestanden haben, häufig auch von selbst eintritt. In beiden Fällen verschwindet die dadurch entstehende Grube nebst dem sie umgebenden schwieligen Ringe allmälig, ohne dass eine Narbe zurückbleibt. Wiewohl nun der ebenerwähnte, aus der verdickten Epidermis gebildete Ring den zusammengesetzten Warzen ein sehr charakterist. Ansehn giebt, gehört er doch nicht wesentlich zu ihnen u. fehlt bisweilen, wenn auch sehr selten. Wie bekannt kommt die V. composita vorzugsweise bei jungen Leuten u. Frauenzimmern an allen Stellen des Körpers vor, namentl. aber im Gesichte,

am häufigsten an den Fingern u. zwar hier öfter an der Grenze zwischen der Dorsalfläche u. Volarfläche derselben, an den Füssen unter der Ferse, an u. zwischen den Zehen, wo sie durch den Druck, den sie leiden u. ausüben, Schmerz verursachen, dadurch aber das Gehen fast unmöglich machen. Wenn die in Rede stehenden Warzen sich bilden, wird die Epidermis callös u. zwar in einem verhältnissmässig viel grössern, aber auch flachern Umkreise, als der später daraus entstehende Hornring, u. in der Mitte dieser Callosität eine kleine, deutlich abgegrenzte, runde, körnige, hornartige Masse fühlbar. Nach dem eben Gesagten hat die Vermuthung, dass die V. compos. eine krankhafte Entwicklung des Papillarkörpers der Haut ist u. zu den Hautnerven in einem ähnlichen Verhältnisse steht, wie die Teleangiectasie zu den Gefässen, Vieles für sich. Dass die zusammengesetzten Warzen zu dem Nervensysteme in einer nahen Beziehung stehen, machen wenigstens einige Gründe, die, wenn auch jeder derselben für sich allein unzureichend sein mag, dagegen in ihrer Vereinigung von einigem Gewicht sein dürften, wahrscheinlich: 1) ist ihre Structur der der Nerven ziemlich ähnlich, 2) kommen sie vorzugsweise bei individuen vor, bei denen das Nervenleben vorherrscht, bei Kindern u. Frauenzimmern, 3) findet man sie am häufigsten an den mit zahlreichen Nerven versehenen Stellen der Haut, im Gesichte, an den Fingern, an den Geschlechtstheilen, 4) entstehen sie zuweilen unter dem Einflusse psychischer Einwirkungen, durch eine sogenannte Nervencontagion, so z. B. durch den blossen Ekel, den ihr Anblick manchen Personen verursacht, 5) verschwinden sie auch wieder durch die Macht psych. Einflüsse, so wie z. B. nach Berührung mit einer Todtenhand u. anderen sympathet. Kuren, 6) entstehen sie mitunter unmittelbar auf Narben, die sich nach Verletzung eines Nervens bilden. A. hatte Gelegenheit, einen Fall der Art selbst zu beobachten.

Ein Mädchen von 12 J. hatte sich 2 J. zuvor, ehe sie in Behandlung des Vf. kam, dadurch, dass sie mit der Hand durch die Scheibe einer Glasthür fuhr, an der Volarfläche des Nagelgliedes des Ringfingers der rechten Hand verletzt. Trotz einer langen von einem geschickten Wundarzte fortgesetzten Behandlung waren doch heftige Schmerzen bei der leisesten Berührung, Krümmung u. Abmagerung des Fingers zurückgeblieben, die bei der Untersuchung eine etwa 2‴ lange, querlaufende, ziemlich breite Narbe u. an deren beiden Endpunkten 2 zusammengesetzte Warzen zeigte. A. wendete das caust. Kali an u. zwar nicht blos um die Warzen, sondern auch um die Narbe u. den oder die angeschnittenen oder durch Narbendruck belästigten Nerven zu zerstören, oder, im Fall ein Glassplitter zurückgeblieben sein sollte, diesem durch Entzündung u. Eiterung einen Weg nach aussen zu bahnen. Dieses Verfahren hatte den besten Erfolg. Zwar kam während der Eiterung kein Glassplitter zum Vorschein, aber nach erfolgter Vernarbung waren auch Schmerz u. Krümmung verschwunden, die Abmagerung des Fingers verlor sich, nur das Nagelglied behielt eine nach vorn schmäler werdende, der Gestalt des Knochens entsprechende Form.

Als eine Art von Uebergangsform von der Teleangiectasie zur Verruc. compos. glaubt der Vf. eine Gefässausdehnung betrachten zu müssen, die er an der Volarfläche eines Fingers beobachtete. Sie hatte die gewöhnliche hochrothe Farbe, war so gross wie ein Stecknadelknopf u. ragte gleich einer Warze nur wenig aus einem Ringe von verdickter Epidermis hervor. Nachdem sie durch oberflächliche Anwendung des Kali caust. ertödtet worden war, zeigte sich, dass sie kugelrund u. in einer Vertiefung der Haut gelegen war, die sie vollkommen ausgefüllt hatte, ohne mit den Wänden derselben anders als durch einen dünnen Stiel in Verbindung zu stehen. — Was endlich die bösartigen Warzen betrifft, so scheinen sie jetzt seltener als früher vorzukommen. Waren indess zusammengesetzte Warzen gemisshandelt worden, so sah A. in der Regel Entzündung ihrer nächsten Umgebung darauf folgen, die jedoch durch eine reizmindernde Behandlung bald wieder gehoben wurde. Nur einmal entstand unter den angegebenen Umständen ein grosser Abscess, der sich nach dem Ausfallen der Warze in ein sinuöses Geschwür verwandelte, welches indess bald heilte. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 32.] *(Brachmann.)*

188. *Beschreibung einer sarcomatösen Hautentartung am Hodensacke u. einer andern an den Füssen, nebst Bemerkungen über Elephantiasis u. ähnliche Krankheitsformen;* mitgeth. von *Dr.* Stadler, Physicus zu Treis a. d. Lumbde in Kurhessen.

1) Ein von gesunden Eltern abstammender, 27 J. alter Leinweber von kräftigem Körperbau u. choler. Temperament, der abgesehen von den gewöhnlichen Kinderkrankheiten bis zu dem Alter der Mannbarkeit immer gesund gewesen war u. nur einmal als Knabe an einer ödematösen Anschwellung der Vorhaut gelitten hatte, zog sich, als er 19 J alt war, durch eine Erkältung eine rosenartige Entzündung des Hodensacks zu, wovon derselbe ein wenig geschwollen blieb. Indess arbeitete er nach wie vor am Webestuhle, befriedigte auch wohl, jedoch nie unmässig, den Geschlechtstrieb durch wiederholten Beischlaf, hatte aber von Zeit zu Zeit von den, wenn auch in geringerem Grade wiederkehrenden erysipelatösen Zufällen zu leiden, nach denen sich jedesmal die Oberhaut abschilferte u. die Lederhaut allmälig härter u. dicker wurde. So ging es einige Jahre hindurch fort, ohne dass sich irgend eine Störung der Geschlechtsfunctionen bemerkbar machte. Diese rosenartigen Entzündungen, welche stets von fieberhaften Zufällen begleitet wurden, kamen u. verschwanden, die Geschwulst des Hodensacks wurde immer bedeutender, es bildeten sich zu beiden Seiten desselben Oeffnungen, aus denen dann u. wann eine lymphat. Flüssigkeit hervorsickerte, ohne dass aber dadurch die Geschwulst sich verkleinerte, diese schlossen sich wieder, brachen von Neuem auf, die erysipelatösen Erscheinungen kehrten immer öfter zurück. Pat. litt dazwischen einmal 16 Wochen lang an Krätze, die durch äussere Mittel beseitigt wurde, später 10 Wochen hindurch an einem Quotidianfieber u. in dieser ganzen Zeit, im Verlaufe von 8 J., gewann endlich das Scrotum einen solchen Umfang, dass dem Kranken der freie Gebrauch der unteren Extremitäten unmöglich wurde. Dessenungeachtet liessen sich weder in den Verrichtungen des Geschlechts- u. Harnabsonderungs-Apparates, noch sonst im Allgemeinbefinden Störungen wahrnehmen. Pat blieb gut bei Leibe, suchte aber gegen das Hauptleiden, die Anschwellung des Hodensacks, die in den letzten 2 J. so derb geworden war, dass sich aus obenerwähn-

:n, periodisch sich bildenden Oeffnungen kein Wasser ehr ergoss, bei vielen Aerzten vergeblich Hülfe. Als in nun der Vf. in die Behandlung bekam, fand dieser ei wiederholt vorgenommener Untersuchung der Geschwulst, die dem Kranken nie Schmerz verursachte, ass dieselbe hauptsächlich durch die entartete Papillarschicht u. Lederhaut des Scrotum gebildet wurde, die foden aber, welche beweglich u. normal gross in der Tiefe zu fühlen waren, keinen Theil daran nahmen. Die Haut fühlte sich derb u. hart an u. diess noch mehr n der linken Seite des Hodensacks, als an der rechten, n welcher einige blaue Flecke als Ueberbleibsel der rüher hier vorhanden gewesenen Oeffnungen sichtbar varen u. sich die einzige von der Degeneration verschont ebliebene Hautfalte befand; die einzelnen Hautpapillen rschienen sehr entwickelt, flach liegenden Warzen ihnlich, die Oberhaut krustenförmig sich abschilfernd, n Allgemeinen aber die Haut fast contractiler als gewöhnlich. Befand sich die Geschwulst im Zustande der Erschlaffung, so hing sie beinahe bis an die Kniee herab; war sie contrahirt, so hatte sie die Grösse eines tarken Mannskopfes. Auf gleiche Art, wie die Haut les Hodensacks, zeigte sich auch die der Ruthe entartet, so dass diese einen Umfang von 9″ hatte, nach ler Raphe hin stark gekrümmt war u. wurstförmig über ler Scrotalgeschwulst lag. Die Vorhaut bedeckte die Eichel vollständig u. konnte nur, wenn der häutige Ueberzug der Ruthe sich im Zustande vollkommner Erschlaffung befand, zurückgezogen werden. Die degenerirte Haut der Ruthe ging dicht am Schamberge mit einem schmalen Ringe in die gesunde Haut über. In dem linken Schenkelbuge befand sich ein Convolut angeschwollener Drüsen, ohne dass jedoch die Leistendrüsen aufgetreten waren. Trotz alledem war das Allgemeinbefinden das beste, Pat. wohl genährt u. bei guten Kräften, liess den Urin ohne irgend ein Hinderniss u. hatte dann u. wann nächtliche Pollutionen. Mehrere J. war er bereits fruchtlos mit innerlichen Arzneien behandelt worden u. dennoch konnte er sich zu der ihm von dem Vf. vorgeschlagenen Operation nicht entschliessen, weshalb sich dieser genöthigt sah, ihn einstweilen Jngt. digit. purp. mit Hydrarg. hydrojodin. einreiben u. irti. Dampfbäder brauchen zu lassen. Endlich bewog ihn die Erfolglosigkeit auch dieser Behandlung in die Operation zu willigen. Diese wurde also u. zwar von dem Hofr. *Dr.* Bünger zu Marburg vollzogen. Nachdem die sämmtlichen Haare der Schamgegend abrasirt worden waren, schnitt B. an der rechten Seite der Geschwulst, dicht neben der gesunden, kaum 2″ breiten Hautfalte ein, führte den Schnitt hart an der Grenze des kranken Hautgebildes weiter, legte dann mit Vorsicht den rechten Samenstrang frei, trennte die Hautbedeckung des Penis von der des Hodensacks durch einen in die ganze obere Hälfte der Geschwulst geführten Hautschnitt, präparirte darauf auch den linken Samenstrang frei u. als diess geschehen war, die gemeinschaftlichen Hodensackhäute von den eigenthüml. Hodenscheiden los, was ihm keine grosse Schwierigkeit machte, da die einzelnen Zellen des Zellgewebes sehr ausgedehnt u. mit Lymphat. Flüssigkeit angefüllt waren, u. löste zuletzt die Geschwulst am Perinaeum ab. Die Blutung war unbedeutend u. nur die Arter. scrotal. der rechten Seite musste unterbunden werden. Als nun die äussere Scrotalhaut entfernt war, fand sich innerhalb der linken eigenthüml. Hodensackhaut eine Ansammlung von Wasser u. es wurde deshalb dieselbe geöffnet, das ungefähr 4 Unz. betragende Wasser entleert u. darauf ein Theil der Tun. vagin. propr. hinweggenommen, um ein etwaiges Recidiv der Hydrocele zu verhüten. Nachdem diess geschehen, schritt B. zur Entfernung der entarteten Haut des Penis. Er durchschnitt dieselbe dicht an der Wurzel der Ruthe, streifte sie handschuhartig ab, zog sie nach vorn u. trennte sie an der Krone der Eichel durch einen kreisförmigen Schnitt, ohne dass eine Blutung erfolgte. Hierauf, also nach Entfernung alles Entarteten, bildete er durch einen von unten nach oben geführten Schnitt vom Schamberge einen Hautlappen. zog diesen herab, befestigte ihn durch eine blutige Naht u. verschaffte so der ihrer Hautbedeckung beraubten Ruthe einen neuen Ueberzug; indem er aber von beiden Schenkeln Hautlappen lostrennte, sie gegen einander zog u. durch eine blutige Naht verband, gewann er einen neuen Hodensack, den ein später angelegter Contensivverband festhielt. Hiermit war die nur sehr wenig schmerzhafte Operation vollendet u. Pat. wurde zu Bette u. in eine Rückenlage gebracht. Das, was durch das Messer entfernt worden war, wog 11 Pfd. u. zeigte in seinem Parenchym eine zellenförmige Structur. Die einzelnen an Grösse sehr verschiedenen Zellen enthielten eine dickliche, lymphatische Flüssigkeit. Ein für sich bestehender entarteter Körper fand sich nirgends in dem Gewebe der Geschwulst, sondern sie bestand nur aus der verdickten Epidermis, der hypertrophisch entarteten Lederhaut u. den darunter liegenden schon erwähnten Zellen. Sechs Stund. nach der Operation trat eine parenchymatöse Blutung ein, die etwa ℥v — vj betrug, aber bald gestillt wurde. Abendliche Fieberbewegungen liessen sich nicht wahrnehmen. Pat., der einen durchaus normalen Puls hatte, liess ohne alle Beschwerde 5 — 6 Unz. Urin u. schlief die ganze Nacht hindurch ruhig. Bei dem Fortgebrauche kalter Fomentationen u. einer Potio nitrosa blieb das Allgemeinbefinden auch in den nächstfolgenden Tagen ungestört; die Wundflächen schmerzten nicht, waren am Tage nach der Operation etwas aufgedunsen, die Eichel aber ganz natürlich dick u. derb. Am 3. Tage Nachmittags wurde der erste Verband theilweise abgenommen. Die Eichel war völlig normal, der zurückgebliebene Theil der Vorhaut ödematös angeschwollen, der den Penis umhüllende Hautlappen dagegen nur wenig angelaufen, da, wo er mit dem Reste der Vorhaut rechterseits einen Winkel bildete, etwas gutartiger Eiter zu bemerken, ausserdem aber nirgends eine Spur von Eiterung, der neugebildete Hodensack auf der rechten Seite mehr als auf der linken, im Ganzen aber unbedeutend geschwollen, kein Heft ausgerissen, der Geruch nicht stark. Die Wundflächen wurden mit in lauwarmes Wasser getauchter Charpie bedeckt, Tags darauf aber 22 Hefte entfernt, das unterste u. einige der oberen Hefte jedoch noch zurückgelassen, da die Scrotalnaht, besonders in ihrem unteren Theile, nicht durchaus fest vereinigt war. Eiterung u. Geschwulst der Theile waren sehr unbedeutend. Am folgenden Tage wurden abermals 8 Hefte aus der Wunde genommen, nämlich 2 aus dem untern Ende der Naht am Damme, 2 an der rechten Seite, 3 an der linken Rückennaht u. eins am obern Winkel der untern Naht. 19 Tage nach der Operation war mit Ausnahme der untern Fläche der Ruthe u. einer kleinen Stelle der untern Naht Alles vernarbt. Vier Wochen nach derselben legte Pat. schon einen Weg von 4 Stunden zurück, ohne Spannung zu fühlen. Jetzt nach einem Jahre ist Alles nach Wunsch beschaffen, von einer Degeneration der Haut ebenso wenig zu bemerken, als von einer Hydrocele, die Ruthe bis auf eine mehr nach unten geneigte Richtung durchaus unverändert u. der Erection fähig. — 2) Ein von gesunden Eltern abstammendes, lediges Frauenzimmer von 35 J., nervöser Constitution u. gracilem Habitus, das früher stets gesund gewesen u. im 19. J. regelmässig, aber schwach menstruirt worden war, erkrankte, als es das 22. J. erreicht hatte, der Beschreibung nach an einem heftigen rheumat. Fieber, das nach 14 Tagen, während welcher es von den heftigsten Schmerzen in allen Gelenken gepeinigt wurde, zwar wieder anfhörte, aber doch Schmerzhaftigkeit der Gliedmassen, Steifheit in allen Gelenken u. heftiges Brennen in den Fusssohlen hinterliess. Diese Zufälle liessen nicht nur nicht nach, sondern verschlimmerten sich sogar, als Pat. auf den Rath eines Sympathetikers um Mitternacht 3mal im tiefen Schnee gebadet worden war. Mehrere Gelenke wurden in Folge

davon von Ankylose befallen u. die Menstruation blieb einige Jahre hindurch gänzlich aus. Gegenwärtig ist dieselbe zwar wieder im Gange, aber erscheint durchaus unregelmässig. Der linke Arm ist völlig atrophisch geworden u. in allen seinen Gelenken unbeweglich, die des rechten Armes u. beider Kniee sind, wenn gleich in geringerm Grade, ebenfalls steif. Bei jedem Witterungswechsel stellen sich in ihnen allen heftige Schmerzen ein. Gleich mit dem Beginne der Krankh. äusserten sich diese am heftigsten in den beiden Fussgelenken, deren häutige Bedeckung jetzt eine merkwürdige Entartung zeigt. Die Haut nämlich ist, ohne das Gefühl verloren zu haben oder ödematös zu sein, von den Zehen bis über die Waden bedeutend angeschwollen, fühlt sich derb an, zeigt in ihrem Gewebe warzenförmig entwickelte Papillen, aber keine Knoten u. ist von einer verdickten Oberhaut bedeckt, die sich von Zeit zu Zeit in kleinen Krusten abschilfert, aber nie geschwürig gewesen. Durch eben beschriebene Hautdegeneration sind die Füsse zu jeder Bewegung unfähig geworden, so dass sie stets an derselben Stelle liegen bleiben müssen u. die unglückliche Kranke, die sich übrigens, die periodisch eintretenden Gelenkschmerzen ausgenommen, vollkommen wohl befindet, wird auf diese Art fast hoffnungslos an das Krankenlager gefesselt.

An die Mittheilung dieser beiden Krankheitsfälle reiht nun der Vf. folgende Bemerkungen. Was die oben geschilderte Entartung der Scrotalhaut anlangt, so hatte sie ursprünglich als Allgemeinleiden begonnen u. war solches geblieben, bis der Entzündungsprocess seinen Verlauf vollendet u. als örtliches Residuum die Hypertrophie der befallenen Hautpartie zurückgelassen hatte, die keine Reaction auf den übrigen Körper auszuüben vermochte. Dass während der Entstehung dieser hypertrophischen Degeneration von Zeit zu Zeit ein Ueberschuss plastischer Stoffe in der entarteten Form einer serösen Flüssigkeit ausgeschieden wurde, zum Theil aber in der Tunic. vagin. propr. des linken Hoden sich ansammelte, hatte seinen Grund nicht in einer im Körper verborgenen Dyskrasie, sondern war blos örtl. Krankheitsfolge, denn der Gesammtorganismus nahm keinen Theil daran, ausgenommen im Beginn des Ausstossungsprocesses, u. die inzwischen zufällig hinzugekommenen Krankheiten hatten sich erst später eingestellt u. blieben ohne Einfluss darauf. Larrey hat das in Rede stehende Leiden, welches er Sarcoma scroti nennt, von allen Schriftstellern neuerer Zeit am häufigsten beobachtet u. in heissen Klimaten, besonders in Asien u. Afrika, endemisch gefunden. Weshalb es vorzugsweise in heissen Gegenden vorkommt, ist mit Gewissheit noch nicht erforscht, indess scheint wenigstens dort die erhöhte Temperatur einen entschiedenen Einfluss auf die Entwickelung desselben auszuüben, während es bei uns vielleicht durch eine sitzende Lebensweise, Vernachlässigung allgemeiner Krankheiten u. s. w. hervorgerufen wird. Mit Unrecht ist die mehrerwähnte Hodensackgeschwulst als örtl. Elephantiasis betrachtet u. so benannt worden, denn sie verdankt nicht wie diese ihre Entstehung einer allgemeinen im Körper verborgenen Dyskrasie, sondern vielmehr einem örtl. chron. Entzündungsprocesse, der bei völlig ungestörtem Allgemeinbefinden statt finden kann, und durch das Messer radical heilbar ist. Dass dem so sei, beweist eine sorgfältige Vergleichung mit den bei den Schriftstellern sich vorfindenden Fällen dieser Art. Die von den bisher üblich gewesenen Benennungen des in Rede stehenden Uebels ist die von Larrey vorgeschlagene die beste: Sarcoma scroti oder Sarcocele im Sinne der Alten. Es unterscheidet sich seinem Wesen nach sowohl von der den ganzen Organismus in ihr Gebiet ziehenden Krankheit, die wir unter dem Namen Elephantiasis oder Lepra Arabum kennen, als auch von der in manchen Gegenden endemisch vorkommenden Elephantiasis localis. Da aber unter Sarcoma in der speciellen Pathologie überhaupt ein gewisser Auswuchs, der meistens an einem Stiele hängt oder wenigstens nicht zum Organe selbst gehört, sondern gleich einem Pilze auf demselben sitzt, verstanden wird, so dürfte die beschriebene Degeneration des Scrotum am richtigsten wohl als *Hypertrophie der Lederhaut* zu betrachten sein, der zufolge sich endlich Lymphe als Ueberschuss von plastischen Stoffen in dem Grundzellgewebe anhäuft. Der Verlauf des Leidens ist gewöhnlich sehr langwierig, jedoch mit keinen örtl. Schmerzen verknüpft; auch wird dasselbe nur durch die nach u. nach wachsende Last beschwerlich. — Ganz ähnlich der in dem ersterzählten Falle beschriebenen Entartung der Haut ist die, von welcher bei Mittheilung des oben erwähnten Falles gehandelt wird. Beide weichen nur durch einen ganz verschiedenen Ursprung von einander ab u. können trotz dem als gleicher Art gelten, da sie nur als secundäre örtl. Leiden, die des ersten Falles als Erzeugniss wiederholter Erytheme, die des zweiten als Product einer gichtischen Dyskrasie betrachtet werden dürfen. Beide sind ziemlich der Krankheit von Barbados gleich zu stellen u. wie sich diese nicht immer blos in Folge eines öfters wiederkehrenden Erythems entwickelt, sondern auch entsteht, indem ohne Bildung eines Exanthems eine ödematöse, unschmerzhafte Anschwellung der Haut ohne Veränderung ihrer Farbe eintritt, die nach u. nach fester wird, so haben wir hier in dem ersten Falle die oftererwähnte Degeneration der Haut nach vorausgegangener örtl. Entzündung derselben u. im zweiten dieselbe, ohne dass je ein entzündl. Leiden der Haut statt gefunden. Die nächste Ursache des in Rede stehenden Uebels dürfte wohl in beiden speciell hier in Betracht kommenden Fällen in einem Leiden der lymphat. Gefässe zu suchen sein. Was die Behandlung dieser Hautentartung betrifft, so ist, wenn der Krankheitsprocess einmal so weit gediehen, wie in dem ersterzählten Falle, nur von dem Messer radicale Hülfe zu erwarten; wenn aber die Fortdauer des Grundleidens u. extensiv wie intensiv zu beträchtliche Degeneration die Anwendung dieses contraindiciren, wohl alle Hoffnung auf Heilung aufzugeben, da eine Rückbildung solcher Afterproductionen auf dynam. Wege

wohl die Macht der Naturheilkraft übersteigen möchte. [*Ibid. Nr.* 18, 19 *u.* 21.] (*Brachmann.*)

189. *Ueber die Abscesse der Hand u. des Vorderarms;* (aus Velpeau's Klinik) von *Dr.* Dufresse. Es enthalten die Bemerkungen über diesen Gegenstand Nichts, was man nicht in jedem guten Handbuche findet. [*Journ. hebd. Nr.* 42. 1835.] (*Schmidt.*)

190. *Prakt. chirurg. Bemerkungen;* von *Dr.* Fardeau in Saumur. *Neues Verfahren bei der Hinwegnahme einiger Brustkrebse.* Zur Rechtfertigung seines Verfahrens bemerkt der Vf. zuvor, dass er weder ein krebsiges Gift noch eine krebsige Diathesis annehme. Sein Verfahren ist folgendes: wenn er bei Frauen verhärtete krebsige Brustdrüsen findet, die nur schwach am Pectoralis major adhäriren, so fasst er sie entweder mit der linken Hand oder mit 2 Hakenpincetten, die er später einem Gehülfen übergiebt, u. zieht sie kräftig nach vorn, um den Raum zwischen ihr u. dem Muskel so gross als möglich zu machen. Hierauf stösst er rasch ein zweischneidiges Messer zwischen der Geschwulst u. dem Muskel ein, zieht es von unten nach oben, in der Richtung einer krummen Linie, aber so, dass der Schnitt sich der Form der Geschwulst anpasst, von der er sich so entfernt als möglich hält, auch spannt er so viel Haut als möglich. Nachdem so die obere Hälfte der Geschwulst blosgelegt worden ist, nimmt er sie durch einen ähnlichen Schnitt nach unten vollends weg. Hierauf lässt er einige Minuten das Blut fliessen, unterbindet sodann u. vereinigt per prim. intentionem. — *Ueber die Gefahr, manche gestielte Geschwülste ohne vorläufige Unterbindung wegzuschneiden.* Vf. führt 2 Fälle an, wo durch Unterlassung dieser Vorsichtsmassregel beinahe der Tod durch Verblutung herbeigeführt worden wäre. — *Neuer Ophthalmostat.* Er besteht aus einer Art breitem, abgeplattetem u. auf der dem Auge zugekehrten Seite concavem Ringe. Oben hat er einen nagelförmigen Vorsprung, welcher das obere Augenlid trägt, diesem gegenüber ist unten ein Stiel angebracht, welcher das untere Augenlid niederhält u. sich in einen kleinen Ring endigt, in welchen der Operateur seinen Finger steckt, um es zu dirigiren. Es besteht dieses Instrument aus Silber, ist vollkommen gut polirt, u. der Vf. hat sich seiner in einer 25jähr. Praxis mit gutem Erfolge bedient. [*Ibid. Nr.* 43.] (*Schmidt.*)

191. *Von dem Gebrauche der weinigen Injectionen in Fällen von complicirter Hydrocele;* von *Dr.* Dufresse. Vf. macht darauf aufmerksam, dass Velpeau selbst in Fällen von Hydrocele, die mit Sarcocele complicirt ist, u. wo gewöhnlich der Hode hinweggenommen zu werden pflegt, zuerst damit anfängt, die Hydrocele durch die weinigen Injectionen zu operiren. Auf diese Weise erlangt er nicht blos die Heilung der Hydrocele, sondern auch oft nach kürzerer oder längerer Zeit die Zertheilung der Hodenanschwellung. [*Ibid. Nr.* 31.] (*Schmidt.*)

192. *Beobachtung eines Falles von partiellem Aneurysma des Herzens, mit nachfolgenden Betrachtungen über Ursachen, Bildungsweise, Symptome u. Behandlung dieser Krankheit;* von Prus, Arzt im Bicêtre. Das partielle Aneurysma des Herzens ist bis jetzt nur selten beobachtet worden. Breschet, der diese krankhafte Veränderung am Herzen des berühmten Talma angetroffen, hat sich bemüht, ähnliche Fälle dieser Art zu sammeln. Von den von ihm aufgefundenen 10 Fällen vermögen nur 5 einigen Aufschluss über die Ursachen u. die Symptome dieses Uebels zu geben. Es sind, ausser dem von B. selbst beobachteten, die, welche er von Corvisart, Dance, Zannini u. Cruveilhier entlehnt hat. Durch die 4 anderen, welche von Walter (dem Vater), Baillie u. den beiden Bérard's herrühren, hat man blos solche Aufschlüsse erhalten, welche das erkrankte Organ selbst zu liefern vermochte. Der 10. Fall endlich enthält die Darstellung der von Breschet an einem in den Sammlungen der med. Facult. zu Paris aufbewahrten Herzen wahrgenommenen Eigenthümlichkeiten.[1]) Seit dem Erscheinen von Breschet's Mémoire hat Reynaud ein neues Beispiel von partiellem Aneurysma des Herzens in das Journ. hebd. (1829. 1. Vierteljahr) einrücken lassen, u. bei dieser Gelegenheit die Existenz eines in der anatom. Sammlung James Marc-Gregor's (Generalinspectors über die Sanitätsanstalten für das Militair in England) aufbewahrten Exemplars von einem Herzen, an welchem man auf der Basis des linken Ventrikels ein partielles Aneurysma bemerkt, kennen gelehrt. Im J. 1834 werden von Ollivier in Angers in einem Artikel der 2. Ausgabe des Dictionnaire de médecine über das wahre Aneurysma noch 4 andere Fälle von partiellem Aneurysma des Herzens angeführt. Den 1., von Galeati beobachtet, findet man in den Mailänder Annal. f. Kunst u. Wissenschaft (J. 1757). Der 2. betrifft ein von *Dr.* Cusack in der anatom. Sammlung von Park-Street niedergelegtes patholog. Präparat, an welchem man über dem linken Ventrikel eine mit diesem communicirende partielle Erweiterung bemerkt. Das Individuum war plötzlich gestorben. So hat auch Harrison (im J. 1823) das Herz einer Frau von 39 J., welche ein ausschweifendes Leben geführt hatte und in Folge wiederholter Erstickungszufälle u. anderer bei Herzkrankh. gewöhnlich vorkommender Symptome gestorben war, gesehen; die aneurysmat. Geschwulst, fast ebenso gross wie das Herz selbst, lag hinter dem linken Ventrikel, mit dem sie durch eine in der Nähe seiner Spitze gelegene Oeffnung communicirte. Der 4. von Ollivier berichtete Fall ist von *Dr.* Bignardi beobachtet u. von ihm (J. 1829) in den allgem. Mailänd. Annalen mitgetheilt worden. Es handelt sich darin

1) Alle diese Fälle kamen am linken Ventrikel vor; in einem von C. R. Bernhardi, s. Observatio circa ingentem cordis tumorem, Regiomonti 1826. 8. c. tab. ligu. beschriebenen Falle war der rechte Vorhof betheiligt.

um ein junges Mädchen, welches in dem Augenblicke, wo es seine Vorbereitungen zu einem Balle traf, plötzlich starb. Bei der Oeffnung des Leichnams fand man eine kleine, bohnengrosse Geschwulst an der Basis des linken Ventrikels, nahe am Insertionspunkte der Aorta; die Wandungen des Aneurysma wurden einzig u. allein durch die innere Membran des Ventrikels u. das des Herz überziehende seröse Blatt gebildet, die an einander lagen. Diese Geschwulst war an ihrer Spitze geborsten u. so die Ursache des plötzlichen Todes gewesen. Endlich findet man in Bouillaud's *Traité des maladies du coeur*, 1835, ein Capitel mit der Ueberschrift: *Beobachtungen über die mit Bildung eines aneurysmat. Sackes verbundene ulcerative Carditis*, welches einige der eben angeführten Fälle, so wie einen neuen, von *Dr.* Petigny herrührenden Fall von partiellem Aneurysma des Herzens mittheilt; der Kranke war ein 55jähr. Neger, welcher im Spitale à la Pitié (1830) in Folge von Zufällen, wie sie gewöhnlich bei Herzkrankheiten vorkommen, gestorben ist. Man fand an der Spitze des linken Ventrikels eine Geschwulst, die fast ebenso gross wie beide Ventrikel zusammengenommen war; die innere Membran hörte am Eingange des aneurysmat. Sackes, welcher blos durch die verdünnte Muskelschicht u. selbst an 2 Stellen von geringem Umfange durch das seröse Blatt des Herzbeutels gebildet wurde, plötzlich auf. Bouillaud führt noch einen 2. von *Dr.* Choisy beobachteten Fall an; doch konnte Vf. nichts Ausführliches darüber erfahren. Der Vf. lässt nun seinen eigen Fall folgen.

Am 6. Febr. 1835 kam ein 70jähr. Mann, Namens Herpé, Metallgiesser, lang u. von starker Constitution, wegen einer ausserordentlich schweren Dyspnoë in des Vf. Behandlung. Derselbe hatte ihn schon vorher (den 7. Jan.) an einer Pneumonie des obern Lappens der rechten Lunge, welche, mit einer alten, gehaltene Herzkrankh. complicirt war, für eine Hypertrophie des linken Ventrikels ohne Verknöcherung der Aortenklappen behandelt u. am 5. Febr. aus der Kur entlassen. Seine schnelle Rückkehr wurde dem übermässigen Genusse spirituöser Getränke zugeschrieben. — Beim ersten Krankenbesuche fand Vf. Folgendes: injicirtes u. etwas aufgedunsenes Gesicht; bläulichte Lippen; ausserordentliche Schwerathmigkeit, mit häufigen, Gefahr drohenden Erstickungszufällen; dabei gab die Percussion überall einen ziemlich hellen Ton; durch die Auscultation aber vernahm man hier u. da ein trocknes knisterndes Rasseln mit grossen Blasen, u. zwar besonders merkbar 3″ unterhalb des rechten Schlüsselbeins, an welcher Stelle nun die Percussion einen übermässig starken u. trommelartigen Wiederhall gab; doch machte sich auf diesem Punkte das blasige Respirationsgeräusch (Respiration vésiculaire) weniger bemerkbar. Der Auswurf copiös, die Auswurfsstoffe wässerig u. sehr viel Luftblasen enthaltend, denen ähnlich, welche das Einblasen mit einem Pfeifenrohre in Seifenschaum hervorbringt. Der vom Herzen ausgehende Impuls war nicht sehr stark; auch vernahm man hier kein normwidriges Geräusch: die Herzschläge waren von gewöhnl. Ausdehnung, dabei aber stürmisch, unregelmässig; sehr oft folgten auf einen aussetzenden Schlag 2 oder 3 übereilte; ein andres Mal folgte blos ein einziger Schlag, der dann aber bedeutend stärker war. Der Puls ebenso unordentlich; doch war seine Stärke zu der der Herzschläge verhältnissmässig geringer. Der Unterleib gesund, bis auf seine Wandungen, die, ebenso wie das Scrotum u. die unteren Extremitäten, von seröser Flüssigkeit infiltrirt waren. Von Seiten des Gehirn bemerkte man keine Symptome. Der Vf. erkannte auf ein Emphysem beider Lungen, besonders der 3″ unterhalb des rechten Schlüsselbeins gelegenen Partie, u. als Hauptübel auf eine Hypertrophie des linken Ventrikels. Vf. liess, um die Circulation u. Respiration etwas freier zu machen, einen Aderlass vornehmen; verordnete noch ausserdem mit Tinct. digit. u. Opium versetzte Tränkchen, so wie diuret. Tisanen u. Frictionen mit Tinct. squillae et digit., wonach eine leichte, aber nur kurz dauernde Besserung eintrat. Die Zeichen des Lungenemphysems blieben fortwährend dieselben u. die Symptome der Herzkrankh. schienen mehr zu- als abzunehmen. Die oft wiederholte Auscultation liess den Vf. eine Bemerkung machen, die später für ihn von Wichtigkeit wurde; die beiden oberen 2 Drittel des linken Ventrikels näml. gaben einen ziemlich starken Impuls, während an der Stelle, wo die Spitze des Herzens anschlagen sollte, nichts Aehnliches statt fand. Dieser Umstand liess den Vf. eine Herzbeutelwassersucht vermuthen, was jedoch die Percussion auf keine Weise bestätigte. Den 20 Febr. liess sich in der ganzen Ausdehnung beider Lungen ein schleimiges u. schnarchendes Rasseln vernehmen; die Expectoration wurde mühsam, die Auswurfsstoffe waren gelblicht u. mit wenig Luftblasen vermischt, überdiess die Zunge unrein u. der Kranke ohne Appetit. Ein Brechtränkchen wurde angewandt, in der doppelten Absicht: sowohl die gastrischen wie die Respirationswege frei zu machen; doch der Erfolg war unvollständig. Die folgenden Tage allmälige Verschlimmerung der Zufälle: die Beklemmung wurde erstickend u. das Herz schien in seinen Functionen noch weit mehr gehindert u. gestört. Das Oedem war bis zu den oberen Extremitäten u. in das Gesicht herauf gestiegen; endlich, den 27. Febr., starb der Kranke nach langer Agonie. — Die *Section*, 24 St. nach dem Tode unternommen, zeigte Folgendes. *Kopf.* Beim Einschneiden in die Integumente des Schädels kam eine ziemlich grosse Menge schwarzes u. flüssiges Blut zum Vorschein; die Hirnhäute u. das Gehirn befanden sich im normal. Zustande, mit Ausnahme der Ansammlung von mehreren Unzen seröser Flüssigkeit in den Maschen der Pia mater u. in den Ventrikeln. Die durchschnittene Hirnsubstanz schien sehr feucht, was ihr ein glänzendes Ansehen gab. — *Brustkasten.* In den beiden Brustfellen, die übrigens weder roth, noch verdickt, noch mit falschen Membranen überzogen waren, fand man mehrere Unzen voll klarer seröser Flüssigkeit. Die Lungen sanken nicht zusammen; an ihrer Oberfläche leicht zu erkennende Spuren von Interlobularemphysem; in der 3″ unterhalb des Schlüsselbeins gelegenen Partie der rechten Lunge, näml. an der Stelle, wo sich bei Lebzeiten des Kranken bei der Percussion jener starke, trommelartige Wiederhall u. beim Auscultiren jenes trockne knisternde Rasseln mit grossen Blasen hatte vernehmen lassen, befand sich eine Erhöhung von ungefähr 1 □zoll im Umfange, welche durch das blasige Emphysem gebildet wurde; jedes Luftbläschen hatte die Grösse des Kopfes einer kleinen Stecknadel erreicht; ausserdem zeigte sich noch ein sehr sichtbares, theils blasiges, theils interlobulares Emphysem an den vorderen Rändern, welche eine sehr hervorstechende weisse Farbe hatten, so wie auch auf der concaven Fläche der Lungen, wo sich ziemlich zahlreiche Erhöhungen von verschiedenartigen Dimensionen vorfanden. In den abhängigen Theilen der beiden Lungen fand sehr wenig Anschoppung statt. An dem ganzen obern Lappen der rechten Lunge, jedoch vorzügl. am hintern Theile, bemerkte man ein bedeutenderes Oedem, bei welcher Gelegenheit der Vf. sagt, dass ihm eine grosse Zahl ähnlicher von ihm beobachteter Thatsachen dazu berechtigten, diesen ödematös. Zustand der rechten Lunge als den Ausgang oder, wenn man will, als eine Folge der Pneumonie zu betrachten, an welcher er dieses Individuum in den ersten 14 Tagen des Jan. behandelt

hatte u. die sich nach länger als einem Monate noch nicht ganz zertheilt haben sollte. Bevor der Herzbeutel geöffnet wurde, bemerkte man eine gegen den mittlern Theil der vordern Seite desselben hin gelegene, von oben nach unten länglichte, nussgrosse Erhöhung, welche noch weit deutlicher hervorsprang, wenn man das sie von allen Seiten umgebende Fett niederdrückte. An dieser erhabenen Stelle zeigte der Herzbeutel eine rothbräunlichte Farbe, welche er sonst nirgends darbot. Das Herz fand man viel umfänglicher als im normal. Zustande, u. den linken Ventrikel um Vieles den rechten überragend. Am Herzbeutel, der nicht die geringste Flüssigkeit enthielt, bemerkte man, u. zwar an jener der bereits erwähnten Erhöhung entsprechenden Stelle, zahlreiche zellstoffige Adhäsionen. Diese Erhöhung lag mitten auf der vordern Seite des Herzens, nahm ihren Anfang 15‴ unterhalb des Ursprungs der Lungenarterie u. verlängerte sich nach unten in einer Ausdehnung von mehr als 2″. Ihre Breite betrug gegen 1¼″; rechts umgaben sie die Gefässe der vordern Furche. Man öffnete den linken Ventrikel an seinem freien Rande; er enthielt eine ziemlich grosse Quantität gelblichter Blutgerinnsel, ganz denen ähnlich, welche man in den meisten Leichnamen antrifft. So wie man diese entfernt hatte, sah man sogleich 3 wohl umschriebene aneurysmat. Höhlen, deren grösste eine welsche Nuss aufzunehmen vermochte, u. an der Vereinigungsstelle der Scheidewand der beiden Ventrikel mit der vordern Seite des linken Ventrikels, mitten in dem Raume lag, welcher sich zwischen der Basis dieses Ventrikels u. seiner Spitze befindet; sie war oval u. ihr grösster Durchmesser von oben nach unten. Die 2. Höhle war rund u. lag, von der ersten durch einen 8‴ langen Zwischenraum getrennt, an der Spitze des Ventrikels. Die 3. endlich, von gleicher Gestalt wie die vorige, befand sich hinter den beiden ersten, von welchen sie nur 3‴ weit entfernt war, in der Scheidewand der Ventrikel. Die beiden letzteren waren von gleicher Dimension u. etwas kleiner als die ersteren: an die Oeffnung einer jeden u. in der ganzen unteren Hälfte des Ventrikels war die innere Membran verdickt u. von milchweisser Farbe. Dagegen sah der Grund dieser normwidrigen Höhlen weinhefenroth aus; allein bei genauerer Untersuchung fand man sogleich, dass diese Farbe von concretem u. in concentrische Schichten verheiltem Faserstoffe herrührte, bei dessen Entfernung man bemerkte, dass der Grund dieser Höhlen weisslicht war, ein fibröses Ansehen hatte u. sich ohne Unterbrechung oder Irgend eine Spur von Erosion in die innere Membran fortsetzte. Alsdann bemerkte man auch, dass die 3 Höhlen, welche anfangs von einander getrennt schienen, unter den Trabeculis carneis, die allein jene scheinbare Trennung bildeten, mit einander communicirten. Der aneurysmat. Sack, in seiner Totalität betrachtet, zeigte die Gestalt eines unregelmässigen Ovoids, dessen dickeres Ende der Scheidewand der Ventrikel u. der vordern Seite des linken Ventrikels entsprach, während sein dünneres Ende die Spitze dieses Ventrikels anporhob. Die Trabeculae carneae waren, gleich der untern Hälfte der innern Membran, von höchst auffallend milchweisser Farbe; durchschnitt man sie, so fand es sich, dass die Fleischsubstanz von der innern Membran umgrenzt war, welche allein das erwähnte Ansehen angenommen hatte. Die Muskelschicht des Ventrikels nahm auch der Spitze der aneurysmat. Höhle zu merklich an Dicke u. Consistenz ab; statt ihrer fand sich an dieser Stelle eine sehr dünne Schicht Zellgewebe, welches die innere Membran mit dem serösen Blatte des Herzbeutels vereinigte; auch ward der Grund des Aneurysma, gegen das Licht gehalten, ganz durchsichtig gefunden. Uebrigens zeigte sich der etwas hypertrophische linke Ventrikel beträchtlich erweitert, wobei seine innere Membran durchaus glatt u. frei von jeder Ulceration war. Die Arterienklappen befanden sich im normal. Zustande, u. nur am Ursprunge der Aorta bemerkte man einige knochenartige Concretionen. Die Vorhöfe boten nichts Auffallendes dar. Die innere Membran des rechten Ventrikels, sonst normal, zeigte ebenfalls jene milchweisse Farbe, wie die des linken Ventrikels, aber nur an dem Theile der Scheidewand, in welchen der aneurysmat. Sack überging, so wie im untern Dritttheile des Ventrikels. — *Bauchhöhle.* Die in ihr enthaltenen Organe waren gesund; das Bauchfell aber enthielt gegen 1 Litre citronfarbiger seröser Flüssigkeit, doch ohne Abdominalflocken, ohne Pseudomembranen.

Vf. geht nun zur Betrachtung der Ursachen, des Sitzes, der Bildungsweise, der Symptome u. der Behandlung des partiellen Aneurysma des Herzens über, wobei er sich jedoch nur an die Thatsachen hält, welche die beobachteten Fälle liefern. — *Ursachen.* Das Alter scheint keine sehr influirende Ursache abzugeben, weil die beobachteten Individuen 19 bis 79 J. alt waren. Nicht so verhält sich diess mit dem Geschlechte; denn unter 18 Fällen dieser Art finden sich nur 2 Frauen. Bei dem einen Kranken (dem des Zannini) schien ein heftiger Fall auf die Brust die Primärursache der Krankh. gewesen zu sein; Talma spürte in dem Augenblicke, wo er auf der Bühne im Tone der vollkommensten Wahrheit die stärksten u. heftigsten Leidenschaften ausdrückte, ein ungewöhnl. Gefühl in der linken Seite der Brust, derjenigen Empfindung vergleichbar, welche eine durch die Brust laufende heisse Flüssigkeit hervorbringen würde; jedoch waren diese Wirkungen nicht bleibend; denn diese Strömung liess blos ein wenig Beklemmung zurück, deren Rückkehr sich nur bei starken respirator. Bewegungen bemerkbar machte. In dem Falle von Reynaud starb der Kranke plötzlich unter Nervenzufällen, die von einer Bleikolik herrührten, ohne dass er sich über eine Herzkrankh. beklagt hätte. In den von Walter (dem Vater), Dance, Cruveilhier, Harrison u. Petigny gesammelten Beobachtungen waren die Kranken eine ziemlich geraume Zeit lang von einer mehr oder minder starken Dispnoë befallen gewesen. Ebenso war diess auch bei Herpé, dem Gegenstande der Beobachtung unsers Vf., der Fall, der freilich auch unzweideutige Spuren des Lungenemphysems darbot, was auch bei Dance's Kranken, einem ehemaligen Soldaten von 49 J., der Fall war. Auch ist nicht zu übersehen, dass Herpé in dem wohl begründeten Rufe stand, ein Trinker zu sein, was bei Zannini's Kranken ebenfalls der Fall war. — *Sitz.* Nach Breschet dürfte 1) das partielle Aneurysma des Herzens vorzugsweise dem linken Ventrikel angehören, u. 2) die Spitze dieses Organs der gewöhnlichste Sitz davon sein. Der erstere Satz wird durch die später gesammelten Beobachtungen grösstentheils bestätigt. Jedoch hat Vidal der anatom. Societät das Herz einer alten Frau vorgelegt, an welchem man eine nicht sehr voluminöse Geschwulst an der Spitze des rechten Ventrikels bemerkte. Bei Untersuchung ihres Innern fand man, dass dieselbe durch eine enge Oeffnung mit der Höhle des Ventrikels communicirte; ferner von einer wohlorganisirten, in die innere Haut des rechten Ventrikels

sich fortsetzenden Membran ausgekleidet war u. einen frisch geronnenen Blutklumpen enthielt. Ausserdem beträchtliche Hypertrophie des linken Ventrikels u. knochenartige Concretionen am Ursprunge der Aorta. Von der Kranken, der dieses Herz angehörte, wird bemerkt, dass sie schon nach 24stünd. Aufenthalte in dem Krankenhause unter asthmat. Zufällen gestorben sei. Ollivier (in Angers) führt 2 von Puerarius u. Penada entlehnte Fälle an, in welchen die beobachteten Störungen auf die Existenz von 2 partiellen Aneurysmen der Vorhöfe hinzudeuten scheinen. Der 2. von Breschet aufgestellte Satz lässt sich mehr bestreiten; denn Reynaud hat durch eine strenge u. sorgfältige Darlegung u. Zusammenstellung aller der bis dahin bekannten Thatsachen bewiesen, dass in 13 Fällen von partiell. Aneurysma des linken Ventrikels diese Normwidrigkeit 7mal an einer andern Stelle als an der Spitze vorkam. In 4 anderen, später erwähnten Beobachtungen war 2mal die Spitze u. 2mal eine andre Stelle des Ventrikels betheiligt. — *Bildungsweise.* Nach Breschet giebt zuerst die *Ruptur einer gewissen Anzahl von Muskelfibern* Veranlassung dazu. Nach Dance scheint *eine Art von partieller Erweichung* die Prädisposition zu diesem Uebel abzugeben. Bald nach der Ruptur einer gewissen Anzahl von Muskelfibern soll ferner, nach Breschet, *Ulceration der innern Membran* erfolgen. Dieser Meinung ist auch Laennec. Der Vf. findet indess diese Erklärung bei weitem nicht auf alle die bekannten Fälle anwendbar. Zwar habe Breschet die Ulceration der innern Membran am Herzen Talma's u. an dem in den anatom. Sammlungen der med. Facultät aufbewahrten nachweisen können, u. auch Petigny habe diese Ulceration wahrgenommen, allein in der von Walter, Zannini, Bérard jun., Dance u. Cruveilhier gegebenen Beschreibung ihrer Beobachtungen wird nicht das Geringste von der Beschaffenheit der innern Membran des Herzens gesagt. Ferner sagt Baillie ausdrücklich, dass bei dem von ihm beobachteten Individuum der aneurysmat. Sack von einer weissen u. undurchsichtigen Membran überzogen gewesen sei. Endlich ist in den Fällen Reynaud's, Bignardi's, Harrison's u. in dem des Vf. nirgends eine Spur von Trennung des Zusammenhanges der innern Membran angetroffen worden. Vf. hält es daher für erwiesen, dass die Ulceration oder die Ruptur der innern Membran des Herzens keineswegs eine constante Alteration im partiellen Aneurysma dieses Organs sei, weil man dieselbe in 18 Fällen nur 3mal wirklich angetroffen habe. Demnach glaubt er, dass dieser Krankh. der ihr von Breschet ertheilte Name „falsches consecutives Aneurysma des Herzens" unmöglich zukommen könne, ebenso wenig als die Benennung „ulcerative Carditis mit Bildung eines aneurysmat. Sackes" nach Bouillaud. Reynaud macht endlich auf die Verdickung u. die weisse Farbe der innern Membran des Herzens aufmerksam u. glaubt, dass dadurch ihre Elasticität verloren gehe u. sie nun wohl durch den Andrang des Blutes an der so krankhaft veränderten Stelle erweitert werden könne. Der Vf. pflichtet keiner dieser 4 Erklärungen ausschliesslich bei, sondern glaubt, dass man alle 4, entweder einzeln, oder mehr oder weniger zusammen vereinigt, als Mittel, sich über die Entstehung der beobachteten normwidrigen Veränderungen Rechenschaft zu geben, betrachten könne. Uebrigens ist er der Meinung, dass die Entzündung der innern Membran des Herzens eine Hauptrolle dabei spielt. — *Symptome.* Die Kranken, welche mit partiellem Aneurysma des Herzens behaftet waren, litten an dumpfem u. tiefem Klopfen in der epigastr. Gegend, einem lebhaften Schmerze unter dem untern Theile des Brustbeines, erschwertem Athemholen u. Gefahr drohenden Erstickungszufällen; der Puls war klein, zusammengezogen, schwach u. häufig, oder voll, hart u. bisweilen aussetzend; die in den angeführten Fällen nur selten unternommene Auscultation gab Zeichen eines Hindernisses für die normale Lage des Herzens. Diess waren wenigstens die an den von Corvisart u. Dance, Zannini, Cruveilhier, Harrison, Breschet u. Petigny behandelten Individuen beobachteten Symptome, die freilich nicht charakteristisch sind. Für das einzige unter den beobachteten Symptomen, welches ganz besonders auf die aneurysmat. Dilatation der Spitze des Herzens bezogen werden könnte, hält der Vf. die von Talma verspürte Empfindung einer durch die linke Brust laufenden heissen Flüssigkeit. Doch fügt Vf. noch ein 2. Symptom hinzu, das ihm weit häufiger vorzukommen scheint, nämlich die Abwesenheit jedes Stosses, jedes Geräusches an der der Spitze des Herzens entsprechenden Stelle, während das Ohr den von den 2 oberen Dritttheilen des kranken Ventrikels den Brustwandungen mitgetheilten Impuls vernimmt. Dieser Umstand fand besonders bei seinem Kranken sehr deutlich statt, indem er bei diesem zu verschiedenen Malen in der Gegend des Herzbeutels die Percussion versucht hat, um sich zu überzeugen, ob nicht dieser mangelnde Impuls von Seiten der Spitze des Herzens von einer im Herzbeutel enthaltenen Flüssigkeit herrühren möchte. Nächstdem hält auch Breschet diese Erscheinung für eines der besten Kennzeichen des partiellen Aneurysma der Spitze des Herzens. Der Vf. meint übrigens, dass dadurch zugleich am besten bewiesen werde, dass die Herzgeräusche von dem Anschlagen des Herzens gegen die Brustwandungen abhängen. — *Behandlung.* Breschet empfiehlt die grösste phys. u. moral. Ruhe, eine strenge Diät, den Gebrauch des rothen Fingerhuts, des essigs. Bleies u. endlich Blutentziehungen, welchen Vorschriften der Vf. seinen ganzen Beifall giebt, u. nur noch hinzufügt, dass Aderlässe nicht blos im Verlaufe der Krankh. nützlich, sondern im Anfange derselben sogar heilend sein könnten wobei er vorschlägt, ihre Wirkung noch durch

Auflegen von Eis auf die Herzgegend zu unterstützen. [*Revue méd. Octbr. et Novbr.* 1835.] (*Wilhelmi.*)

198. *Ueber die Ursachen der Ruptur der inneren aneurysmat. Geschwülste*, von *Dr.* J. Pigeaux. Diese Ursachen lassen sich unter 3 Kategorien bringen, 1) äussere Ursachen, die auf die Wand des Aneurysma von aussen nach innen wirken. Dahin gehören unvorsichtige Einstiche mittels des Messers; heftige Stösse oder Schläge auf die das Aneurysma bedeckenden Theile, die entweder die unmittelbare Ruptur oder eine Blutcongestion gegen die Wandungen der Kyste veranlassen können, welche letztere sich entweder zertheilen oder eine ulcerative Entzündung u. den Tod verursachen kann. Ferner sind hier die Knochenrauhigkeiten zu berücksichtigen, welche durch die Resorption eines Theiles der mit den Wändungen des Aneurysma in unmittelbarer Berührung stehenden Knochen entstehen; auch kann die Ulceration der Schleimhaut der Bronchien bei Tuberculösen sich auf die nahgelegenen Aneurysmawandungen fortpflanzen. 2) Innerliche Ursachen. Sie bestehen in krankhaften Erzeugnissen in den Wandungen der Aneurysmen, die ihre Structur verändern u. ihre Resistenz zerstören, 3) Innere Ursachen. Entzündung u. ungewöhnlicher Andrang des Blutes in Folge von Gemüthsbewegungen, Excessen aller Art, oder von Plethora oder von rein mechan. Stockung. [*Journ. hebd. Nr.* 35. 1835.] (*Schmidt.*)

194. *Resection des Schultergelenks*; von *Dr.* J. N. Roux in Brignolles.

Ein 15jähr. Bauer bekam einen Schrotschuss in die Schulter, in Folge dessen die Gelenkfläche des Kopfes des Oberarmknochens gänzlich zerstört wurde. Vf. machte daher die Resection des zerschmetterten Knochenstückes folgendermassen: ein etwas langes Bisturi wurde vorn in der Nähe der Spitze des Process. coracoideus u. in gleicher Höhe mit dem obern Rande desselben bis auf den Knochen eingestossen. Die Haut u. der Deltoideus wurde durch einen 2½'' langen Einschnitt getrennt, welcher dem äussern Rande des Sulcus bicipitalis folgte. Hinten wurde parallel mit dem ersten Schnitte ein 2. Schnitt von dem hintern Ende des untern Randes des Acromion bis auf den Oberarm geführt; diese beiden Wunden wurden durch einen Querschnitt unmittelbar unter dem Acromion vereinigt; die Lappen wurden dann abgelöst u. heruntergeschlagen. Die Art. circumflexa blutete nicht u. brauchte also nicht unterbunden zu werden; wahrscheinlich war diess Folge der Wirkung des Glüheisens, dessen man sich gleich von Anfang an zur Stillung der Blutung bedient hatte. Es wurde der Arm dem Stamme genähert, das Lig. orbiculare so wie die den Kopf des Humerus bedeckenden Sehnen durchschnitten, hierauf die Klinge zwischen diesen Knochen u. die Gelenkgrube eingebracht, die sehnigen Insertionen vollends zerschnitten u. in dem Maasse, als der Ellenbogen nach oben u. innen gebracht wurde, der Kopf des Humerus durch die Wunde beträchtlich hervorgedrückt u. nachdem die Weichtheile durch ein Kartenblatt geschützt worden waren, unterhalb der Tuberositäten u. mittels einer reichlichen schwammigen Substanz, mittels einer sehr schmalen u. sehr feinen Säge durch einen gekrümmten Schnitt abgesetzt, so dass eine runde Oberfläche zu Stande kam, die sich der Gelenkhöhle anpassen u. den abgesetzten Kopf des Humerus in allen seinen Verrichtungen vertreten konnte. Vf. konnte nun die Gelenkfläche gehörig untersuchen u. mittels eines feines Schwammes eine grosse Menge Schrote entfernen. Der Lappen wurde hierauf durch die gewöhnl. Naht vereinigt und durch Heftpflasterstreifen befestigt. Der Verband bestand aus Charpie, Longuetten u. einer Spica; es wurde Diät, ein antispasmod. Tränkchen mit 40 Tropf. Laudan. liquid. Sydenh. löffelweise zu nehmen verordnet. Am 10. Tage waren die Theile gänzlich vereinigt u. am 20. Tage konnte Pat. ausgehen. Zu dieser Zeit konnte er schon die Schulter nach oben, vorn u. hinten heben; der eigentliche Oberarm folgte allen diesen Bewegungen. Er konnte nach Belieben vom Körper entfernt oder ihm genähert werden, doch waren diese Bewegungen noch nicht sehr ausgedehnt. Ein paar Monate später bot die Schulter einen beträchtlichen Vorsprung des Acromion u. des Proc. coracoid. dar, unter welchen man eine merkliche Vertiefung fühlte. Der Arm war ebenso dick u. stark wie der andre u. nur um 6 bis 8''' verkürzt. Die Emporhebung des Armes nach der Seite war schwierig, nach vorn leicht, die Hand konnte in die Höhe gehoben werden; wenn der Kranke mit beiden Händen einen Stock fasste, so konnte er sie zusammen über den Kopf emporheben. Der Kranke kleidete sich allein u. schnell an u. die Hand brachte die Nahrungsmittel leicht zum Munde. Uebrigens war die Körperfülle dieses jungen Menschen sehr befriedigend. [*Revue méd. Decbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

195. *Operationsmethode für die partielle Amputation der Hand in den Gelenken der Handwurzel- u. Mittelhandknochen*; von J. V. Gairal, Chirurgien aide-major. Der Vf. dringt darauf, dass man in allen den Fällen, wo die Wahrscheinlichkeit vorhanden ist, einen oder mehrere Mittelhandknochen zu erhalten, der partiellen Amputation der Hand den Vorzug vor der Amputation des Handgelenkes geben müsse. Er führt einen Fall der Art an u. giebt sodann die Operationsweise für die Absetzung einzelner oder mehrerer Mittelhandknochen an. Wir begnügen uns mit der Mittheilung des Falles, indem sich daraus sein Verfahren entnehmen lässt.

Amputation des 1., 2. *u.* 3. *Mittelhandknochens in den Gelenken der Handwurzel u. Mittelhandknochen.* Ein 30jähr. Mann wurde durch das Losgehen einer Flinte bedeutend in der linken Hand verwundet. 4 Stunden nachher wurde der Vf. gerufen. Es war blos die Eminentia hypothenar verschont geblieben; der ganze übrige Theil der Hand war in Lappen zerrissen. Auf dem Rücken der Hand wurde nur noch der 3. Mittelhandknochen von der Haut bedeckt; ein Theil des Os multangul. majus war hinweggenommen u. einige Linien unterhalb seines Gelenkes mit dem 1. Mittelhandknochen lag dieser letztere entblöst u. zerbrochen da. Ein comminutiver Bruch fand sich an der Vereinigung des mittlern Drittels mit dem untern an dem 2. u. 3. Mittelhandknochen; u. der erstere von diesen beiden Knochen war in seiner ganzen Länge entblöst. Vf. entschied sich für die partielle Amputation der Hand u. verfuhr dabei folgendermassen. Es wurde die Hand in die Pronation gebracht u. mit einer Rollbinde die Art. brachial. an ihrem Ursprunge comprimirt. Hierauf löste der Vf., während ein Gehülfe den Vorderarm hielt, mit einem geraden Bisturi mit schmaler Klinge das Os multangul. maj. u. den ersten Mittelhandknochen ab. Hierauf machte er längs des äussern Randes des 3. Mittelhandknochens einen Einschnitt, der von dem obern Ende dieses Knochens ausging, sich bis zu seinem Gelenke mit der 1. Phalanx erstreckte, gegen den 4. Mittelhandknochen zurücklief u. sich in der Höhe des untern Drittels desselben endigte. Es wurde die Haut in einer ziemlich grossen Ausdehnung abpräparirt, um die Gelenke, die

geöffnet werden sollten, bloslegen u. die Haut gegen den innern Rand der Hand umschlagen zu können. Hierauf wurde das in der ersten Position gehaltene Bisturi perpendiculär in den Raum eingestossen, welcher den 3. u. 4. Mittelhandknochen trennt, um an dem innern Rande dieses letztern hinzustreifen u. zur Commissur der Finger zu gelangen. Hierauf wurde das in 2. Position gehaltene Bisturi aufs Neue in den gemachten Schnitt von dem Vf. gebracht, wobei er die Schneide des Instruments vor sich hinführte, um die Bänder, welche den 3. u. 4. Mittelhandknochen verbinden, zu trennen. Es blieben nur noch die Gelenke der Handwurzel und Mittelhandknochen zu öffnen übrig; diess geschah, indem Vf. das in 3. Position gehaltene Bisturi längs des äussern Randes des 2. Mittelhandknochens bis zu dessen Kopfe führte, den er in einer Ausdehnung von 3‴ umging. Hierauf setzte er die Schneide des Bisturi auf den Kopf des Knochens in der Richtung einer Linie auf, die von dem Punkte, wo er angehalten hatte, ausgehend, den Rücken der Hand schief durchlief, um sich auf dem Gelenke des 5. Mittelhandknochens mit der ersten Phalanx des kleinen Fingers zu endigen. Zu diesem Zwecke wendete er das Handgelenk um, so dass der Talon des Instruments gegen den Radius u. die Spitze gegen den kleinen Finger gerichtet war. Bei diesem Schnitte trennte Vf. einen Theil des Bandes, welches von dem Os multangul. maj. auf den Kopf des 2. Mittelhandknochens geht; u. um die andre Partie zu durchschneiden, liess er die Spitze des Bisturi in der Richtung einer 2. Linie wirken, die von dem innern Drittel des Kopfes des 2. Mittelhandknochens ausging u. schräg nach oben u. innen lief, um sich an dem Proc. styloideus ulnae zu endigen. Er bildete so eine Art Zickzack ⋁ u. trennte, um die Desarticulation zu vervollständigen, das Band, welches von dem Os capitatum zu dem 3. Mittelhandknochen geht, indem er sein Instrument in der Richtung einer andern Linie führte, welche von der Spitze der 3. Seite des Zickzacks ⋁ ausgehend auf die Vereinigung des obern Drittels mit dem mittlern Drittel des 5. Mittelhandknochens aufstiess, kurz er beschrieb eine Figur, wie diese ⋀⋀. Er luxirte nun, um in das Gelenk zu dringen u. die Palmarbänder zu durchschneiden. Nach beendigter Desarticulation nahm er mit der Scheere alle zerrissenen Weichtheile hinweg, unterband alle erreichbaren kleinen Arterien, deren 7 waren, indem er blos einen Knoten machte, u. vereinigte, nachdem er die Fäden ganz nahe an den Gefässen abgeschnitten hatte, per prim. intentionem. 5 umschlungene Hefte u. einige Heftpflasterstreifen wurden angelegt, um die Wundlippen in Berührung zu erhalten. Die Heftpflasterstreifen würden hingereicht haben, wenn die Lappen gross genug gewesen wären; da aber von Seiten des Hautlappens viel Elasticität erheischt wurde, so war die Naht dringend nothwendig geworden. Ein Charpiekuchen, eine Compresse u. eine Binde in Oxykrat getaucht, beschlossen den Verband. Die Hand wurde auf eine Schiene gelegt. Es stellten sich einige Stunden nach der Operation ziemlich lebhafte Schmerzen in der amputirten Gliedmasse u. eine leichte Blutung ein, die durch die Compression der Art. brachial. gestillt wurde. Erst am 5. Tage wurde der erste Verband abgenommen. Die Wunde befand sich in einem sehr schönen Zustande; die Narbe hatte sich zu bilden angefangen; man liess, um sie nicht zu zerreissen, die Nadeln liegen. Ein trockner Charpiekuchen, eine Compresse u. Binde reichten zu diesem Verbande hin, der alle 5 Tage 4 Wochen lang erneuert wurde, worauf die Heilung vollständig war. Das Resultat war eine linienförmige Narbe u. die Erhaltung des Ring- u. Ohrfingers, deren sich der Operirte bereits mit vieler Geschicklichkeit bedient. [*Journ. hebd. Nr.* 29. 1835.] (*Schmidt.*)

196. *Amputation im Kniegelenke wegen Caries u. Nekrose des obern Endes der Tibia*, verrichtet vom Prof. Velpeau, mitgeth. von *Dr.* Dufresse.

An diesen Fall, der in Folge allgemeiner Ursachen nach mehreren Tagen tödtlich ablief, werden Bemerkungen über die Amputation im Kniegelenke von Velpeau geknüpft. Die Einwürfe gegen dieselbe, dass nämlich 1) eine breite Gelenkfläche blosgelegt werde u. man dadurch Gefahr laufe, eine reichliche Eiterung mit allen ihren übeln Zufällen eintreten zu sehen; u. dass man 2) dabei wenig Haut u. wenig Muskeln erhalten u., weil dieses Gelenk trocken, von sehr wenig Zellgewebe u. von vielen Sehnen umgeben sei, nicht unmittelbar vereinigen könne, beantwortet er folgendermassen. Die Gelenkknorpel könnten mehrere Tage entblöst u. der Einwirkung der Luft ausgesetzt werden, ohne eine Veränderung zu erleiden. Die Idee, dass die Gelenkflächen nicht ohne Gefahr entblöst werden könnten, rühre von Bichat her, welcher behauptet, dass alle Gelenke mit Synovialmembranen überzogen seien, die er als geschlossene Säcke, wie das Brustfell, den Herzbeutel u. s. w., ansehe. Allein diese Synovialhäute seien nicht wirklich auf dem Knorpel vorhanden. Die Gelenke seien wohl Höhlen ohne Oeffnung, allein es gäbe in ihrem Innern keine häutige Tasche. Denn jene ausserordentlich dünne Lage, welche man mit dem Scalpell an der Oberfläche der Knorpel hinwegnehme, sei keine eigenthüml. Membran, sondern ein Theil des Knorpels selbst. Man habe zwar ferner, um die Gegenwart der Synovialhäute darzuthun, darauf gefusst, dass sie sich entzündeten, eiterten u. zur Bildung falscher Membranen Veranlassung geben könnten, allein diese Behauptung sei ungenau, denn man habe niemals eine Ausschwitzung, die von dem Knorpel selbst herrührte, angetroffen; finde man sie, so sei sie das Resultat der Entzündung der Sehnen, des Zellgewebes, der Gelenkbänder, der Drüsen u. der Synovialpakete. Der Knorpel selbst sei niemals roth, niemals hypertrophisch, sondern stets hart, elastisch, gelblicht. Man habe demnach bei der Amputation im Kniegelenke keine Entzündung zu fürchten, wohl aber bei dem Absetzen des Oberschenkels oder der obern Partie des Unterschenkels; demnach giebt ihr Velpeau den Vorzug u. es dürften, wenn diese Ansicht allgemein gültig würde, die auf die Amputation des Unterschenkels bezüglichen Vorschriften eine gänzliche Reform erleiden; denn statt wegen Krankheiten des Fusses an der obern Partie des Unterschenkels zu amputiren, würde man oberhalb der Knöchel absetzen (cfr. Jahrbb. B. X. S. 79), u. statt wegen der Krankheiten des Unterschenkels den Oberschenkel zu amputiren, würde man in dem Kniegelenke absetzen. — Das Operationsverfahren betreffend, so ist V. der Meinung L. Petit's, dass man nämlich besser thut, die Kniescheibe zu erhalten, als sie wegzunehmen; ferner giebt er dem Kreisschnitte den Vorzug vor dem Lappenschnitte. Er lässt durch einen Gehülfen die Haut nach oben ziehen u. macht 4 Querfinger unterhalb der Kniescheibe einen Einschnitt, welcher die Haut u. das Zellgewebe betheiligt. Er präparirt die Haut ab, lässt sie zurückzie-

hen, durchschneidet die Sehnen der das Knie umgebenden Muskeln, die Kapsel u. die Bänder, dringt in das Gelenk, durchschneidet die gekreuzten Bänder u. endlich die Vasa poplitea. Auf diese Weise verliert man sehr wenig Blut, da der Hauptgefässstamm erst zuletzt durchschnitten wird. V. vereinigt sodann, gewöhnlich von hinten nach vorn, weil zwischen den beiden Condylen eine Vertiefung vorhanden ist, welche die Narbe vor Druck u. folglich vor Zerreissung schützt; auf diese Weise hat nun V. auch im obigen Falle operirt. [*Ibid. Nr.* 36.] (*Schmidt.*)

197. *Bemerkungen über eine partielle Amputation des Fusses*, von Francis Rynd. Vf. wurde veranlasst, folgenden Fall mitzutheilen, um zu zeigen, wie weit die Natur im Stande sei, neue Theile für verloren gegangene zu erzeugen.

Herr W. N., ungefähr 25 Jahre alt, beklagte sich im Juli 1830 über einen acut. Schmerz der innern Seite des rechten Fusses, an der Articulation des Metatarsalknochens mit der 1. Phalanx der grossen Zehe. Er empfand Stiche, welche sich durch die Sohle zum Fussrücken u. durch das Bein bis zum Knie erstreckten. Des Nachts im Bette oder beim geringsten Drucke des Fusses wurden die Schmerzen ausserordentlich, auch blieben diese bei allen Lagen des Beines dieselben. Der ganze Fuss war geschwollen u. roth; die Stelle aber, wo der Schmerz ursprünglich entstand, hatte eine noch dunklere Farbe, u. die Geschwulst glänzte daselbst, hinterliess aber keine Grube nach dem Drucke. Pat. war nur erst seit einer kurzen Zeit unwohl u. konnte für das Uebel keinen bestimmteren Grund angeben, als dass er einige Tage vorher auf der Jagd unvorsichtig auf einen Stein gesprungen war. Nach der wiederholten Anwendung von Blutegeln u. kalten Bähungen wurde die oberflächliche Entzündung bekämpft. Hierauf applicirte man gelegentlich kleine Zugpflaster u. in 3 Wochen war das Bein so weit hergestellt, dass Pat. zu gehen im Stande war; auch die Geschwulst hatte sich fast gänzlich gelegt. Mitte Sept. kehrte der Schmerz zurück; es wurden abermals Blutegel angewendet, aber ohne Erfolg. Die Geschwulst hatte sich bedeutend vermehrt, der Fuss war teigig u. der Kranke empfand Frostschauer. Als Vf. denselben zu Ende des Monats sah, fand sich ein Abscess an der innern Seite des Fusses, etwa in der Mitte der beiden Articulationen des Metatarsalknochens. Der Abscess wurde geöffnet u. es entleerte sich eine stinkende dunkelfarbige Materie. Beim Einbringen der Sonde bemerkte man, dass das eine Ende des Metatarsalknochens nach der Phalanx hin wenigstens ½" lang vom Periosteum entblöst war. Es wurden erweichende Umschläge applicirt u. nach Verlauf von 8 Wochen ging ein kleines Knochenstück ab; der Abfluss liess nach u. die Oeffnung schloss sich zum Theil durch Granulation, nur behielten die Integumente noch immer ihre dunkle Farbe u. ihr hypertroph. Ansehn; auch der Schmerz legte sich u. Pat. befand sich verhältnissmässig besser. Es kam indessen später zwischen den Metatarsalknochen der 1. u. 2. Zehe ein neuer Abscess zum Vorschein, der nach der Vorsalseite des Fusses aufbrach. Vf. sah den Pat. erst 2 Monate später wieder; das Uebel hatte äusserst nachtheilig auf die Constitution eingewirkt; alle Anzeichen eines heft. Fiebers waren zugegen; aus beiden Oeffnungen an dem Fusse fand eine profuse Entleerung statt; die Schmerzen am Beine waren unerträglich. Pat. untersuchte sich einer Operation, die am 10. März vorgenommen wurde, bei welcher man den Metatarsalknochen u. die grosse Zehe entfernte. Es wurden im Ganzen nur 2 Gefässe unterbunden u. nur wenige Unzen Blut verloren. Nach der Operation empfand Pat. bedeutende Linderung; nach 7 Wochen war gänzliche Heilung u. Vernarbung eingetreten. Ein Theil der Wunde heilte per prim. intent., der andre durch Eiterung u. Granulation. Die Inflammation war gesund, der Lappen zeigte keine Neigung zur Gangrän u. die hekt. Zufälle schwanden allmälig. Erst im Juli, einige Wochen nach der Heilung, gebrauchte Pat. den Fuss zuerst. Im Sept. konnte er, auf einen Stock gestützt, sehr gut gehen; nur war er nicht gut im Stande, das Gleichgewicht zu halten, was ihm auch erst nach 2 J. vollkommen möglich war. Diess mochte wohl blos an dem Substanzverluste liegen. Später erzeugte sich eine bedeutende Masse Fleisch von derselben elast. Consistenz wie die Fussohle an der Stelle der Exarticulation, die auch den Druck sehr gut erträgt, nur hat die Haut daselbst eine etwas zarte Textur. Der Temperaturwechsel übt keinen Einfluss auf den Fuss aus, auch ist ein Mangel der Organisation nicht wahrzunehmen. Als Vf. den Mann in späterer Zeit wieder sah, war letzterer im Stande, alle Bewegungen mit dem operirten Beine eben sowohl wie mit dem gesunden vorzunehmen.

Betrachtet man die anatom. Verbindungen der grossen Zehe mit dem Metatarsalknochen u. die Function der Zehe, welche hauptsächlich auf der Integrität dieser Verbindung beruht, so wird man leicht begreifen, dass es ohne Nutzen sei, die Zehe am Fusse zu lassen, wenn der Metatarsalknochen excidirt worden ist. Die Muskeln, welche die grosse Zehe beugen, sind ihrer Hauptstütze beraubt; die Sehnen, die diese Muskeln in ihrer passenden Richtung erhalten, zerstört u. ihre Bewegungen daher ganz regellos. Zur Bestätigung des Gesagten führt Vf. einen Fall an, wo Hewson den 1. Metatarsalknochen exstirpirte u. die grosse Zehe sitzen liess. Die Wunde heilte u. der Pat. wurde hergestellt entlassen. Er kam aber nach einigen Monaten wieder u. beklagte sich, dass er wegen der Richtung, welche die Zehe genommen, den Fuss nicht gebrauchen könne. Die Zehe hatte sich nämlich nach unten u. aussen gezogen u. lag quer unter der 2. u. 3. Zehe, welche beide an der Stelle, wo sie mit der grossen Zehe in Berührung kamen, ulcerirt waren. Sie konnte auch durchaus nicht willkürlich bewegt werden u. gab also nur ein unübersteigliches Hinderniss für das Gehen wie für die übrigen dem Fusse eigenthüml. Functionen ab. [*Dubl. Journ. Novbr.* 1835.] (*Calmann.*)

198. *Fall einer glücklich vollzogenen Herniotomie unter sehr ungünstigen Umständen*; von *Dr.* Aggens in Tönningen.

Der Bruch war bei einem 22jähr., robusten Pat. seit 5 Tagen eingeklemmt, die Taxis bereits am 3. und 4. Tage von einem andern Arzte vergebens versucht worden. Am 5. Tage fühlte sich der Bruch bereits teigig an u. war bei Berührungen schmerzhaft, die Haut dunkelroth. Da es schon spät am Abend war, so wurde die Operation erst am folgenden Morgen vollzogen. Vf. durschnitt vorsichtig nach Cooper's Methode die Hautbedeckungen u. den Bruchsack, fand einen Theil des grossen Netzes darin, welches grösstentheils mit dem Bruchsacke adhärirte u. bereits ein brandiges Ansehen hatte, schälte dieses mittels des eingebrachten Fingers vom Bruchsacke bis hoch hinauf in den Leistenkanal los, den er, so wie den Bruchsackhals erweiterte. Vf. zog nun den vorgefallenen Theil des Netzes so weit gelind hervor, bis dasselbe ein gesundes Ansehen gewann, unterband es daselbst u. trennte den brandigen Theil davon ab. Das in dem Leistenkanale liegende incarcerirte Darmstück wurde bei der Lossschälung des Netzes mittels des Fingers reponirt. Die Integrität in

der Function des Darmkanales war gleich nach der Operation restituirt, u. Pat. in 3 Wochen vollkommen genesen. [*Paff's Mittheil. H.* 11 *u.* 12. 1835]. (*Schmidt.*)

199. *Ueber eine neue Methode die Bruchringe einzuschneiden;* von *Dr.* A. Thomson. Um die Verletzung der Art. epigastrica oder obturatorio-epigastr., so wie des Darmes zu vermeiden, hat der Vf. im April 1834 ein Bisturi mit einer schneidenden Klinge von 1‴ Breite u. 1½″ Länge verfertigen lassen; die lange Achse dieser geraden Klinge bildet mit der langen verlängerten Achse des Stieles einen Winkel von fast 35 Grad. Das vordere Ende dieser Klinge endigt sich auf der planen Fläche eines eirunden Knöpfchens von 2‴ Länge, ¾‴ Breite u. ⅜‴ Dicke. Die der Klinge entgegengesetzte Fläche des Knöpfchens ist convex u. seine grösste Dicke u. Breite befindet sich an der Vereinigung seines freien Drittels mit den beiden Dritteln, die mit der Klinge verbunden sind. Gegen die Ränder hin verdünnt es sich in allen Richtungen, doch sind jene stumpf u. polirt. Dieses Knöpfchen hat in Bezug auf die schneidende Klinge eine solche Lage, dass seine lange Achse mit der vordern-hintern der schneidenden Klinge parallel läuft. Es überragt sie in einer Länge von ⅘‴. Man kann sich das Instrument sehr leicht als einen Haken vorstellen, der sich in einen Knopf endigt u. in dessen Krümmung sich eine schneidende Klinge mit den eben erwähnten Dimensionen befindet. Dieser Haken endigt sich in einen 4″ langen, rautenförmig geschnittenen Stiel. Um die Bruchoperation mit diesem Instrumente zu verrichten, legt man zuerst den Bruchring los; hierauf bringt man, der Bruchsack mag nun geöffnet oder nicht geöffnet worden sein, die Finger der linken Hand auf die Bruchtheile, so dass man mit dem Ring- u. Zeigefinger die Wundlefzen aus einander hält u. mit den beiden mittleren Fingern die eingeklemmten Partien, so wie die einklemmenden im Niveau des Bruchringes deprimirt, wobei man zwischen diesen beiden letzteren Fingern einen Raum von einigen Linien lässt, um das Instrument unter den einklemmenden Ring schieben zu können. Hierauf ergreift man das Instrument mit der in halber Pronation gehaltenen rechten Hand, wie eine Schreibefeder, so dass man, da es mit dem hintern Rande des hintern Endes des Talons auf der Pulpe des Mittelfingers ruht, ihm mittels dieses Fingers einen hinreichenden Druck geben kann. Indem nun das hintere Ende des Stieles auf dem Gelenke des Mittelhandknochens mit der 1. Phalanx des Zeigefingers bleibt u. die Finger der linken Hand die Conturen des Bruchsackes deprimiren, schiebt man das geknöpfte Ende des Instruments nach unten u. hinten, bis der freie Punkt des Knöpfchens auf dem Darme ruht. Hierauf schiebt man es nach oben u. vorn, bis dieser Theil des Knöpfchens unter dem Bruchringe durchgegangen ist, drückt sodann etwas den Stiel des Instrumentes nieder, damit das Knöpfchen mit der hintern Fläche der Bruchwandungen parallel steht u. beendigt die Operation dadurch, dass man mit hinlänglicher Kraft gegen den freien Rand des Bruchringes drückt. — Der Zweck dieses Instrumentes ist also: 1) den Operateur wegen der geringen Ausdehnung des schneidenden Theiles des Instrumentes zu nöthigen, mehr drücken als sägend zu schneiden; 2) durch die Richtung des Knöpfchens, welches vertical zur Schneide steht, eine Hohlsonde überflüssig zu machen u. folglich die linke Hand des Operateurs frei zu lassen, so dass dieser nun ohne Gehülfen operiren kann. Diese näml. Richtung des Knöpfchens verhütet die Verwundung der Därme bei der Anwendung des Instruments; denn da nach dieser Application die hintere Fläche des Knöpfchens parallel wird u. sich an die hintere Fläche der dem Rande des Bruchringes zunächst gelegenen Theile anlegt, so drückt es dadurch nothwendig die Arterien oder den Samenstrang zurück, u. es wird ihre Verletzung vermieden; 3) durch die schmale u. sehr abgeplattete Form des Knöpfchens die Möglichkeit zu gewähren, dass man zwischen die Bruchsacke u. dem Bruchringe, selbst in der Falle, wo eine Hohlsonde nicht eingebracht werden könnte, eindringen kann; 4) die Verwundung des Darms, während der Application des Instrumentes durch die Richtung der Schneide, die ja gegen den Rand des Ringes gekehrt ist, zu verhindern. Vf. hat erst einmal, aber mit glücklichem Erfolge, bei einem veralteten äussern Leistenbruche dieses Instrument anzuwenden Gelegenheit gehabt. [*Journ. hebd. Nr.* 50. 1835.] (*Schmidt.*)

200. *Velpeau. Ueber die Fracturen des Wadenbeines;* mitgeth. von *Dr.* Dufresse. Diese Fracturen zerfallen in 3 Gattungen. In die erste kommen die, welche unter 2″; in die zweite die, welche 2″, u. in die dritte die, welche 4″ über den Knöcheln statt finden. Bei den Fracturen der 2. Gattung ist das Lig. interosseum vorhanden, die Wadenmuskeln berühren hinten den Knochen. Hier muss die Dislocation durch Anlegung eines Apparats, des Dupuytren'schen, (Jahrbb. *Bd.* VI. S. 226) verhindert werden. Es findet in diesen Falle eine sehr deutliche Vertiefung über dem Knöchel statt. Bei den Fracturen der 1. Gattung liegt die Fibula genau an der Tibia; es ist kein Lig. inteross. mehr vorhanden u. die Wadenmuskeln wirken nicht mehr auf das untere Ende. Es findet daher auch keine Dislocation u. Deformität statt. Um sie daher zu erkennen, muss man nicht den Fuss u. den Unterschenkel, sondern das Ende des Knöchels u. darüber das Wadenbein selbst fassen u. in entgegengesetzter Richtung Bewegungen damit machen. Man wird dann die Beweglichkeit, eine leichte Crepitation constatiren u. eine Furche fühlen, welche die Bruchstelle andeutet. Es können in diesem Falle die Kranken noch gehen, daher diese Gattung oft verkannt worden ist. Es bedarf hier keines Apparates, doch muss der Kranke sich ruhig halten. Bei den Fracturen

der 3. Gattung findet ein beträchtliches Auseinandertreten der Knochen statt; doch kann wegen der Lage der Muskeln in dieser Gegend, die sich längs der beiden Bruchstücke u. an der Tibia inseriren, keine Dislocation nach der Länge, sondern nur nach der Dicke statt finden. Drückt man daher darauf, so fühlt man die Beweglichkeit, bewirkt die Crepitation u. somit die Erkennung der Fractur. Meistentheils wird diese 3. Gattung von einer beträchtlichen Ecchymose begleitet, die für sich allein fast ein charakterist. Zeichen der Fractur ist. Doch muss man dessenungeachtet eine sorgfältige Untersuchung anstellen, denn manchmal dislociren sich die in den zerrissenen Maschen des Zellgewebes verbreiteten Flüssigkeiten u. veranlassen eine Crepitation, die man der Reibung der Knochenbruchstücke zuschreiben könnte. Oft hat diese abnorme Crepitation ihren Sitz im Periäotibialgelenke u. ist vielleicht die Ursache, dass der Irrthum noch länger dauert. Velpeau wurde dadurch in einem Falle verleitet, 60 Tage lang einen Verband wie bei einer Fractur anzulegen. Da nach dieser Zeit die Crepitation immer noch vorhanden war, so forschte er nach dem Sitze desselben u. fand ihn in jenem Gelenke. Seitdem sind ihm noch 3 ähnliche Fälle vorgekommen. Die Fracturen der 3. Gattung erfordern übrigens keinen Apparat, die Ruhe allein reicht zu ihrer Consolidirung hin. [*Journ. hebd. Nr.* 1. 1836.]

(*Schmidt.*)

201. *Heilung eines widernatürl. Gelenks am Wadenbeine*; mitgeth. von *Dr.* Düsterberg, Kr.-Phys. zu Warburg.

Ein Fuhrmann hatte das Unglück, bei dem Hinabfahren eines steilen Berges unter die Räder seines Frachtkarrens zu gerathen, so dass ihm das Schien- u. Wadenbein des linken Unterschenkels 4 Finger breit über dem Fussgelenke zerbrochen wurden. Als ihn der Vf. untersuchte, fand er an der Vorderseite des Unterschenkels eine bedeutende Verletzung der Weichtheile, durch welche die spitzen Enden des zerbrochenen Schienbeines einige Zoll hervorragten. Er erweiterte sofort diese Wunde um so viel, als zur Reposition der Knochen nöthig schien, entfernte mehrere in den Weichtheilen befindliche Knochensplitter, richtete die Knochen ein, so gut als es gehen wollte, legte darauf einen ganz lockern Verband an u. verordnete ausser unbedingter Ruhe kalte Umschläge. Nach ungefähr 14 Tagen entstand starke Eiterung u. es bildeten sich am hintern Theile des Unterschenkels neben der Achillessehne mehrere Fistelgänge, durch welche man in eine geräumige hinter den Bruchenden befindliche Höhle gelangte. Aus dieser wurden nach u. nach einige Dutzend Knochensplitter entfernt. Die Tibia war bereits in der 1. Woche geheilt, die Fibula dagegen ragte, ungeachtet der Posch'sche Streckapparat mit der grössten Sorgfalt angelegt worden war, mit ihrem obern zackigen Bruchende dergestalt über das untere herab, dass sich letzteres zum Theil hinter ersterem gewissermassen versteckte. Da nun die Heilung durchaus keine Fortschritte machte, und D. in der 16. Woche eine genaue Untersuchung des Bruchschadens nöthig, u. überzeugte sich durch diese, dass die scheinbar theilweise Anheilung des obern Bruchendes an das untere nicht durch Callus, sondern durch falsche Ligamente vermittelt worden u. auf diese Art ein falsches Gelenk entstanden war. Unter diesen Umständen blieb nichts übrig, als die falschen Verbindungen wieder zu trennen, die Bruchenden abzusägen u. einander möglichst zu nähern. Zu diesem Behufe erweiterte er zuvörderst die noch offene am Vordertheile des Unterschenkels befindliche Wunde nach beiden Seiten hin u. führte dann den linken Zeigefinger hinter die Bruchenden, wobei er noch auf eine Masse von Knochensplittern stiess, die er sogleich entfernte. Als dies geschehen war, hob er das obere Bruchende so viel als möglich in die Höhe, brachte mit der rechten Hand die Spitze eines schmalen Scalpells zwischen die Bruchenden u. durchschnitt mit diesem die theils ligamentösen, theils knorpelartigen Verbindungen, bog darauf das obere Knochenende nach vorn zur Wunde heraus u. sägte mittels einer sehr feinen Fingersäge so viel von demselben ab, als zur Anfügung desselben an das untere nöthig schien. Die Bruchfläche des letztern war zackig, uneben, hin u. wieder cariös, rauh u. mit schmutzigem Eiter bedeckt, versprach also, wenn sie nicht ebenfalls mittels der Säge angefrischt würde, keine gesunde Callusbildung. Als nun dasselbe zu diesem Zwecke nach aussen u. vorn gebogen wurde, begann der Kranke dermassen zu schreien u. verfiel in Folge des entsetzlichen Schmerzes in solche Convulsionen u. gleichzeitig trat eine so heftige Blutung aus der Wunde ein, dass D. von seinem Vorhaben abstehen zu müssen glaubte. Er stillte daher zunächst die Blutung mittels eines zweckmässigen Verbandes, fügte dann die Bruchenden ohne Weiteres an einander, legte hierauf die beschädigte Gliedmasse auf das Posch'sche Fussbett u. hielt sie in mässiger Streckung. Da die Wunde beträchtlich erweitert worden war, konnte nun auch der Eiter frei ausfliessen. Der Verband wurde nur alle 2 Tage erneuert, um die zur Heilung so nöthige Ruhe so wenig als möglich zu unterbrechen. Bei dieser Behandlung kam denn auch die Heilung überraschend schnell zu Stande. Schon nach 14 Tagen hatte sich die grosse Wunde unter Vermittlung einer kräftigen Granulation beinahe geschlossen, ja am 18. waren bereits die Bruchenden durch Callus fest vereinigt u. in der 5. Woche nach oben erwähnter Operation verliess der Kranke auf einen Stab gestützt, aber sonst ohne weitere Hülfe, sein Lager, um in seine Heimath zu reisen. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 35.] (*Brachmann.*)

202. *Ueber die nach der Reposition der Luxationen zu befolgende Behandlung*; von Prof. J. F. Malgaigne. Bei den frischen u. schnell reponirten Luxationen ist es von hoher Wichtigkeit, dass man den Gelenkbändern die zu ihrer Vereinigung u. Consolidation nöthige Ruhezeit lässt. Nach der Untersuchung des Vf. gehören zur Consolidation eines zerrissenen Gelenkbandes wenigstens 40 Tage, es reicht in vielen Fällen diese Zeit noch nicht einmal zu; vorzüglich für die unteren Gliedmassen bedarf es 60 Tage, bevor der Pat. gehen darf. Allein die blosse Ruhe reicht noch nicht hin, selbst nicht einmal bei den Luxationen, die sich von selbst in der Reposition zu erhalten scheinen. Der Wundarzt muss nach den anatom. Kenntnissen die besten Mittel ausfindig machen, die Ränder in Berührung zu bringen. So muss z. B., wenn der Oberschenkel seine Kapsel nach oben u. aussen zerrissen hat, der Unterschenkel gestreckt bleiben u. der Fuss nach aussen gekehrt werden; fand die Ruptur nach unten u. innen statt, so muss der Fuss nach innen gewendet werden, u. gesobah die Luxation auf das Schambein, so muss man zu gleicher Zeit die Gliedmasse stark beugen. Handelte es sich ferner um eine vollkommene oder nicht unvollkommene Luxation eines Ginglymusgelenkes mit Ruptur der beiden Seiten-

bänder, so wäre die günstigste Lage die halbe Beugung, in sofern bei dieser Lage der Gliedmasse die Insertionspunkte dieser Bänder am wenigsten von einander entfernt sind. — Die veralteten Luxationen theilt M. in verschiedene Kategorien, je nach der zwischen dem Zufalle u. der Reposition verflossenen Zeit. Vom 1. bis zum 20. Tage kann die Luxation als frisch betrachtet werden u. sie braucht zu ihrer Consolidation keine längere Zeit als die eben bestimmte. Vom 20. bis zum 60. Tage bietet die nicht reponirte Luxation neue Bedingungen dar; es hat sich für den luxirten Kopf schon eine neue Kapsel zu bilden angefangen; auch stösst man nach der Reposition auf eine merkwürdige Erscheinung, auf die M. zuerst die Praktiker aufmerksam gemacht hat. Nach der Reposition nämlich zeigt sich die reponirte Gliedmasse etwas länger als die gesunde, wegen der das Gelenk umgebenden Anschwellung. Man wird daher wohl thun, die Knochen durch einen besondern Apparat einander zu nähern, um sowohl durch die Compression auf die Anschwellung zu wirken, als auch die Ränder der zerrissenen Kapsel einander zu nähern. Die Zeit zur vollkommenen Consolidation ist 5 bis 6 Monate. Wenn endlich die Luxation länger als 2 Monate besteht, wenn die neue Kapsel wahrscheinlich schon organisirt ist oder sich organisiren will, u. noch mehr, wenn man einen Anfang von Deformation der Gelenkflächen zu fürchten hat, so soll man nach dem Vf. blos einen vollkommenen Apparat anlegen, bis alle Anschwellung verschwunden ist; hierauf leichte Bewegungen gestatten, dabei aber diejenigen angeben, die vermieden werden müssen; das Gelenk durch Douchen oder äussere Cauterisation kräftigen, übrigens dem Kranken den Zustand der Dinge aus einander setzen u. ihm die Wahl zu lassen, bei der einen oder andern Behandlungsmethode zu verharren. [*Journ. hebd. Nr.* 46. 1835.]

(*Schmidt.*)

203. *Ueber die sogenannten spontanen oder consecutiven Luxationen, besonders über die des Oberschenkels;* von *Dr.* Lesauvage in Caen. Durch Theorie u. Praxis (mehrere angeführte Fälle) hält sich der Vf. zu folgenden Sätzen berechtigt: 1) die spontanen oder consecutiven Luxationen werden durch Hydrarthrosis oder Gelenkwassersucht hervorgebracht. 2) Es kann sich diese in allen diarthrodialen Gelenken entwickeln. Sie ist das unmittelbare Resultat der Reizung der Membrana synovial.; doch tritt sie nicht bei jeder Gelenkreizung ein. 3) Die Gelenkknorpel sind keiner entzündl. Anschwellung fähig, welche die Dislocation der knöchernen Oberflächen hervorzubringen vermöchte. 4) Ihre krankhafte Veränderung ist stets die Folge der Zerstörung der sie bedekkenden serösen Haut. 5) Die energische antiphlogist. Behandlung kann stets mit gutem Erfolge der Gelenkwassersucht entgegengestellt werden. Ihr wesentlicher Zweck ist, die Activität der entzündl. Ausbauchung von eiweisstoffigem Serum von Seiten der Synovialmembran zu modificiren, welche durch dessen Ansammlung die Verlängerung der Ligamente bewirkt, die Dislocation dar Gelenkoberflächen u. vorzüglich ihre krankhafte Veränderung, welche die Krankh. oft tödtlich macht, erleichtert wird. 6) Die Hydrarthrose kann sich durch Zertheilung, durch Aufsaugung des ergossenen Fluidum endigen, u. wenn die Gelenkflächen keine Veränderung erlitten haben, so bekommt das Gelenk seine Bewegung wieder. 7) Wenn die Oberflächen durch die Zerstörung der serösen Haut der Knorpel afficirt worden sind, so nimmt die Entzündung einen chron. Charakter an; sie unterhält eine krankhafte Ausbauchung der unversehrt gebliebenen Partien der serösen Haut; sie bewirkt die Abnutzung, die Schmelzung der Knorpel, die Entblössung, die Caries der Knochen, die consecutiven Abscesse u. den Tod. 8) Die zweckmässigen Hülfsleistungen der Kunst oder die Anstrengungen der Natur können noch die eben erwähnten Zufälle wieder rückgängig machen. Die chron. Entzündung kann erlöschen, die Absorption die ergossenen Materien beseitigen u. die Krankh. auf zweifache Weise, näml. durch die Ankylose, welche durch die Vereinigung, durch die Verschmelzung der Knochen, mit völligem Verluste der Bewegung bewirkt wird, oder durch die Eburnification, bei welcher das Gelenk die freie Ausübung seiner Verrichtung behält, zur Heilung gebracht werden. 9) Ist so die Krankh. auf ihre wahren Merkmale zurückgeführt worden, so wird die Möglichkeit der Reposition unter den erwähnten Umständen u. Bedingungen begreiflich.

Schliesslich macht der Vf. noch auf eine *spasmodische Zusammenziehung der Adductoren des Oberschenkels* aufmerksam, die ihm zuerst im folgenden Falle u. später noch einmal vorgekommen ist.

Die Frau eines dem Vf. befreundeten Arztes, von einer zarten u. nervösen Constitution, fiel vom Pferde herab auf einen Steinhaufen. Sie konnte nicht wieder aufstehen u. wurde in einem sehr leidenden Zustande nach Hause gebracht. Da der Vf. abwesend war, so wurde der verstorbene Prof. Dominel gerufen. Er fand eine starke Contusion in der rechten Hüfte u. die Gliedmasse verkürzt u. nach aussen gewendet; wegen der Lebhaftigkeit der Schmerzen war es unmöglich, der Gliedmasse ihre Länge wiederzugeben; er glaubte es mit mit einer Fractur des Schenkelbeinhalses zu thun zu haben. 10 Tage später sah der Vf. die Kranke. Die Gliedmasse hatte ihre Länge wieder erhalten u. behalten; sie war nicht mehr nach aussen gewendet u. es liess sich folglich nicht mehr eine Fractur vermuthen; wenn jedoch die Kranke gehen wollte, so trat ein Hinken ein, was sich anfangs fast gar nicht erklären liess, bis der Vf. den Oberschenkel der Pat. mit seinen beiden Händen hoch oben umfasste, wo er dann, wenn die Kranke die Gliedmasse emporheben wollte, eine convulsiv. Zusammenziehung der Adductoren fühlte, die wie eine Saite gespannt blieben. Es trat nur Erschlaffung beim Liegen oder Sitzen ein. In diesem Falle sowohl als bei den später beobachteten zog der Vf. mit Opium versetzte Kataplasmen in Gebrauch. In dem eben erwähnten Falle mussten sie länger als 14 Tage angewendet werden. [*Archiv. gén. Novbr.* 1835.]

(*Schmidt.*)

204. *Deleau. Von einem kleinen Steine, er in die Trommelhöhle gerathen war u. aus dieser durch Injectionen in die Eustach. Röhre herausgetrieben wurde.*

Ein Knabe steckte sich während des Spiels mit seinen Cameraden einen kleinen Kiesel ins linke Ohr. Der Stein befand sich nahe am Eingange. Als der *Dr.* C. mittels einer Cürette hinter ihn zu kommen suchte, um ihn herauszubefördern, machte der Knabe eine heftige Bewegung, wodurch der Stein bis auf den Grund des Gehörganges gestossen wurde. Es wurden denselben noch einige Versuche zur Extraction gemacht, allein sie waren wegen der Unruhe des Knaben alle vergeblich. Ebenso verhielt es sich mit denen, die am nächstfolgenden Tage angestellt wurden. Da wegen der Blutung u. Reizung durch die Instrumente eine Entzündung zu befürchten war, so wurden 6 Blutegel hinter das Ohr gesetzt u. lane Fussbäder, erweichende Injectionen, Klystire verordnet. Es entwickelte sich eine leichte Entzündung; doch Sedmerzen waren fast gar nicht vorhanden. Am nächstfolgenden Tage bemerkte man eine Lähmung der entsprechenden Seite des Gesichts, besonders der Muskeln der Wange, des Nasenflügels u. der Lippen; die Augenlider schlossen nicht genau u. das Auge war, ohne geröthet zu sein, gegen das Licht sehr empfindlich. Da sich nach 3—4 Tagen Schmerzen im Ohre einstellten, so wurden von Neuem blutegel hinter das Ohr gesetzt, worauf diese so wie die Gesichtsschmerzen verschwanden. Es stellte sich nun ein leichter, uniformer Ausfluss aus dem Gehörgange ein, die Lähmung nahm ab u. die Anschwellung verschwand. Nach 14 Tagen wurde der Knabe zu Deleau gebracht. Dieser reinigte durch Injectionen u. Schwämmchen den Gehörgang u. sah hieraus, dass der Stein sich in der Trommelhöhle befand u. mit der äussern Fläche des in seiner innern Hälfte ganz zerrissenen Trommelfells *eine* Ebene bildete. Bei der Untersuchung mittels eines abgeplatteten, leicht gekrümmten Instruments ergab sich, dass er von den angeschwollenen Rändern der zerrissenen Membran fest umschlossen war, u. dass ohne Quetschung derselben Verletzung der Gehörknöchelchen der Stein durch die Gewöhnl. Instrumente nicht auszuziehen sei. Der Vf. nahm daher 3 Nadeln, krümmte deren Spitzen ein wenig, befestigte sie auf einem Stiele so, dass die Spitzen gegen einander sahen. Mit diesen wollte er den Stein herausziehen, allein aller Bitten u. Drohungen ungeachtet liess es sich der Kranke nicht gefallen. Er führte an eine Sonde in die Eustach. Röhre, welche 1″ tief eindrang u. schob sie auf dem Führungsstäbchen so weit vor, dass zwischen ihr u. den Wänden der Röhre weder Luft noch Wasser entweichen konnte. Er machte nun Injectionen mit Wasser, da er nicht fürchtete, dass durch dieselben grössere Störungen als die schon bestehenden angerichtet würden. Die 3. Injection warf den Stein in die Ohrmuschel heraus. Merkwürdig war, dass der eine Kranke diese Operation geduldig an sich verrichten liess. Der Vf. bemerkt, dass diese Operation blos mittels einer elast. Sonde habe gelingen können, da eine Oberne nur $\frac{1}{4}$″ einzudringen vermöge u. alle Flüssigkeiten in den Rachen fliessen lasse. Die Otitis oder Otorrhöe wurde angemessen behandelt. [*Gazette méd. de paris. Nr.* 19. 1835.] (*Lincke.*)

205. *Geschichte einer Amaurose als Folge von Gesichtsschmerz;* von *Dr.* L. Herzig.

Ein 22jähr. Dienstmädchen von schwächlicher Constitution litt an Unregelmässigkeiten in der Menstruation u. in Folge von Erkältungen u. Anstrengungen der Arme an Auftreibung des untern Endes des Radius beider Seiten. In den letzten Jahren, jedesmal wenn die Regeln durch Erkältung unterdrückt waren, stellten sich mancherlei Leiden des Kopfes, wie Schmerz, Hitze, Klopfen, Schwirren, Röthe des Gesichts, Schmerzen in der Milzgegend, Uebelkeit, Erbrechen, schmerzhaftes Darmlassen u. Schwere der Glieder ein. Nach dem Gebrauche von Zimmttinctur erschien im Herbste 1833 die Reinigung wieder, wurde aber durch Erkältung von Neuem unterdrückt. Nun erschien ein heftiger schneidender Schmerz um das linke Auge, das Gesicht wurde blass u. der Kopfschmerz war gewichen. Eines Abends plötzlich stellte sich vor dem Auge Spinnengewebe ein, das Auge thränte stark, die Bewegung der Augenlider war erschwert, in der Tiefe der Augengrube empfand die Kranke stechende Schmerzen u. die Bewegung des Augapfels nach beiden Seiten war behindert. Der Schmerz breitete sich nun über die linke Seite des Gesichts weiter aus, das Spinnengewebe vor den Augen ward immer dichter, um die Lichtflamme erschien ein schwarzer Kreis u. nach 14 Tagen war das Sehvermögen gänzlich erloschen, nachdem die Gegenstände zuletzt in schiefer Richtung von der Seite gesehen worden waren. Zuletzt glaubte die Kranke auch Funken zu sehen. Der die ganze linke Gesichtshälfte einnehmende Schmerz nahm bei schlechter Witterung zu, sprang auf die rechte Seite über, setzte sich nun auch hier unter den näml. Erscheinungen wie linker Seits fest u. führte 16 Wochen später völlige Erblindung herbei. Gegen Ende Aprils 1834 fand der Vf. vollkommene Amaurose beider Augen ohne Lichtempfindung, die Pupillen erweitert u. die blaue Iris unbeweglich. Die Kranke klagte über heftige Schmerzen im ganzen Gesichte u. am Halse herab, besonders bei Berührung der Austrittsstellen des N. front., infraorb. u. maxill. inf., die auf der rechten Seite etwas geschwollen waren. Die Bewegung der Augenlider u. der Augen war erschwert, die Thränenabsonderung vermehrt. Die Kranke empfand heftige Schmerzen in der Augenhöhle, in der Nase, im weichen Gaumen, in den Zähnen, in den Ohren u. unter denselben an der Austrittsstelle des N. facialis. Die Lympbdrüsen nächst dem Unterkiefer waren angeschwollen, das Gesicht blass, die Esslust verschwunden, der Geschmack faulig u. gesalzen, der Athem sehr übelriechend, der Unterleib verstopft u. aufgetrieben, das Harnlassen oft schmerzhaft, der Urin junentös, die Hände u. Füsse kalt u. der Puls klein u. schwach. Bei trockner u. heiterer Witterung u. als zugleich Leibesöffnung täglich von selbst erfolgte, die Esslust sich wieder einstellte u. der Geschmack aussetzte, bekam die Kranke Lichtempfindung u. sah dann auch die Gegenstände von der Seite. Eingetretene ungünstige Witterung führte unter Bangigkeit, Aufsteigen von Hitze u. Neigung zum Erbrechen abermalige Erblindung herbei. Auf den Rath des Vf. ging die Kranke nach Marienbad. Auf den Gebrauch des Kreuzbrunnens u. lauer Bäder der Marienquelle stellten sich unter Zucken ein Knötchenausschlag im Gesichte u. Schmerzen in den Exostosen der Hände u. anderen Theilen des Körpers ein, der Gesichtsschmerz ward auf die Stirngegend beschränkt, die Esslust fand sich wieder ein, es erfolgten täglich 3—4 schwarze breiige Stühle, der Urin hatte einen starken Bodensatz u. die Haut ward thätig. Im Juni konnte die Kranke die Augenlider u. die Augen leicht bewegen, die Geschmacksu. Geruchsfunctionen waren dauernd wieder hergestellt, der Gesichtsschmerz nahm nur eine kleine Stelle über dem rechten Auge ein u. war zuweilen gar nicht vorhanden. Die rechte Hälfte der Zunge zeigte sich nach innen belegt u. der Geschmack war schlecht. Die Stublausleerungen u. der Urin zeigten noch die obige Beschaffenheit. Es fanden sich Schmerzen im Kreuze u. im Unterleibe ein. Mit dem Kreuzbrunnen u. den Marienbädern wurde fortgefahren. Da im Juli verschiedene Mittel die Menstruation nicht hervorzurufen im Stande waren, u. die rechte Seite der Zunge noch belegt u. der Geschmack verdorben war, so verordnete der Vf. mit dem Kreuzbrunnen Pillen aus Res. jalapp., Res. guac., Rheum u. Seife, liess im Nacken die Brechweinsteinsalbe u. in die Schläfe die Quecksilbersalbe einreiben. Im August zeigte sich die Zunge rein, der Geschmack war gut, allein die Bestrebungen der Natur zur Hervorrufung der Regeln dauerten noch fort u. am Auge zeigte sich keine Veränderung. Der Terpentin wurde nun innerl. u. äusserl. angewendet, allein da auch

er keine Wirkung zeigte, so verordnete der Vf. tägl. 3mal 1 Gr. Pulv fol. rhois toxicodendri u. zur Offenhaltung des Leibes ein Digestivpulver aus Cremor tart., Magnes. u. Rheum, worauf am 4. Tage die Periode leicht u. reichlich floss u. ein saurer Schweiss erschien, der mehrere Tage anhielt. Nach 4wöchentl. Anwendung dieses Mittels war der Zustand der Augen derselbe geblieben, im Uebrigen befand sich die Kranke völlig wohl.

Der Vf. schreibt die Amaurose der Affection des N. trigeminus zu, durch dessen Hyperämie zugleich die des Auges bedingt wurde. [Das *seltene* Funkensehen, das Spinnengewebe vor den Augen u. das Sehen der Gegenstände von der Seite, so wie die nach den häufigen Erkältungen entstandenen anderen Symptome machen den Ref. glauben, dass in diesem Falle der gegenwärtige Sitz der Krankh. weniger in den bewegenden u. vegetativen Nerven des Auges, sondern in dem Sehnerven selbst u. zwar in dessen Scheide zu suchen u. die Amaurose für eine rheumatische zu halten sei, gegen welche vielleicht noch mit Vortheil eine kräftige gegen eine solche gerichtete Heilmethode angewendet werden dürfte, ehe die Krankh. selbst in das Register der inveterirten, d. h. grösstentheils unheilbaren eingetragen ist.] [*Ibid.*] (*Lincke.*)

206. *Amaurosis mercurialis* geschildert von *Dr.* Haffner in Stettin. Der Vf. glaubt, dass die in Rede stehende Augenkrankh. von den Autoren als Entzündung der Tunica humoris aquei beschrieben worden, aber die sensible Seite dabei unbeachtet geblieben wäre. *Symptome* u. *Verlauf.* Unter Fieberschauern u. Kopfweh erscheint am obern Rande der Hornhaut ein Convolut von Blutgefässen, die sich zum Theil über den Rand nach innen fortsetzen. Zwischen ihnen u. umher erscheint Trübung, die nach 3 Tagen so zugenommen, dass die ganze Hornhaut wie mattgeschliffenes Glas aussieht. In der Mitte ist sie am stärksten u. der am Rande noch bemerkbare äussere Ring der Iris erscheint grün. Die Blutgefässe sind indess verschwunden, doch ist Lichtscheu, Thränenfluss, leichte Ptosis, des obern Augenlides u. gelind drückender Schmerz in der Stirne vorhanden, u. das Sehvermögen gestört. Im 2. Stadium nimmt die Trübung zu, es stellt sich Fieber ein, die Speicheldrüsen schwellen an u. schmerzen als Vorboten der Salivation, ein dumpfer Schmerz im Kopfe u. in der Augengegend mit flüchtigen Stichen im Augenapfel wird empfunden, u. der Kranke sieht gar nichts. Die Pupille ist nicht zu erkennen, die vordere Augenkammer scheint wie von Eiter angefüllt u. die hintere Fläche der Cornea exulcerirt zu sein. Die vorderen Lamellen der Cornea haben einen matten Bleiglanz, die Conjunctiva ist durchsichtig, u. die Cornea erhebt sich in der sehr getrübten Mitte pyramidalisch. Umher ein bleicher Ring der arthrit. Formen mit einem leichten, hochrothen Gefässkranze. Dieser Zeitraum kann 3 Wochen dauern. Im 3. Zeitraume hat sich die Conjunctiva um den Rand der Cornea wallförmig erhoben. Der bleiche Ring und mit ihm der Gefässkranz rücken nach innen, der Umfang der Cornea wird unkenntlich, sie erscheint flach, in der Mitte höckerig, ungleich rund u. kleiner. Conjunctiva u. Sclerotica erscheinen wie im gesunden Zustande. Hat die Krankheit nur auf einem Auge diese Höhe erreicht, was in der Regel beim Gebrauche unpassender Quecksilbermittel geschieht, so wird nun auch das andre Auge auf gleiche Weise ergriffen u. man bemerkt, dass die Sehkraft primitiv leidet u. diese schon grösstentheils dahin ist, sobald nur eine Spur von Trübung bemerkt wird. Der Verlauf ist auf diesem Auge der angegebene. Im 4. Stad. verschwindet der Gefässkranz, der arthrit. Ring, die Ptosis, die Epiphora; die Cornea hellt sich auf, wird runder u. nur in der Mitte bleibt ein perlfarbener Fleck; die Descemetische Haut zeigt röthlichte Flecke wie Blutextravasate bis zur Grösse eines Hanfkorns, die aber bald resorbirt werden; die Conjunctiva u. Sclerotica sind unrein, mit kleinen röthlichten oder bläulichten Flecken besetzt; die Iris ist trichterförmig rückwärts in die Tiefe des Auges gezogen, die Pupille im Hintergrunde vollkommen schwarz u. rund, aber unbeweglich u. in natürlicher Grösse. Es treten nun die ersten Spuren der Sehkraft wieder ein, die Lichtscheu vermindert sich, die Cornea wird noch heller, der Höcker auf ihrer Mitte verschwindet, die Iris wird flacher, u. so gleicht sich allmälig Alles wieder aus. — *Diagnose.* Als pathognomon. Zeichen der Amaurosis mercurialis sind amaurot. Blindheit oder Amblyopie, trichterförmig zurückgezogene verfärbte Iris, bei starrer Pupille, von normal. Grösse u. Rundung; u. Trübung oder gänzliche Verdunkelung der Descemetischen Haut. Einzeln kommen ähnliche Veränderungen bei Entzündung der Tunica humor. aquei, Iritis, Amaurosis rheumatica u. arthritica, Staphyloma pellucidum vor. Uebereinstimmend mit anderen Beobachtungen fand der Vf. die Amaurosis mercurialis immer nur an blauen Augen, daher die grüne Farbe der Iris. Das Wesen dieser Amaurose besteht in einer eigenthüml. Lähmung der Netzhaut des Auges mit (tonischem Krampf) mehrerer, unter dem Einfluss des Nerv. ophthalmicus stehender Gebilde mit Verdunkelung u. Excoriation der Descemet. Haut. — *Ursache.* Die Amaur. mercurialis erscheint immer als Symptom einer allgem. Mercurialkrankh., auch als Metaschematismus, statt der Salivation. Wenn diese unterdrückt, unvollkommen entwickelt, nur an einzelnen Zeichen kenntlich wird, dann ist der Moment zur Bildung der Amaurose. Das Fieber tritt gewöhnlich erst im 2. Stad. ein u. begleitet sie in den bekannten Formen durch die folgenden Stadien. Das Quecksilber wirkt hier specifisch auf die seröse Descemet. Haut, erregt Reizungen in den Zweigen des N. ophthalmicus u. scheint auch auf die Retina einzuwirken. Die Ursache kann als ein Gemisch syphilitischer u. mercurieller Reize gelten, so zwar, dass die Syphilis vorwaltet u. dem zu Folge durch weitere Quecksilberkur auch die Heilung erfolgt. Die Syphilis an sich erzeugt nie eine Netzhautentzündung, sondern nur Iritis, u. daher scheint auch das Quecksilber unmittelbar auf die Netzhaut

einzuwirken, u. sie zum Heerd einer ihrer fremden Krankheit vorzubereiten. Auch sah der Vf. die Amauros. mercurialis nie anders als nach dem Gebrauche von Quecksilbermitteln entstehen. Die Krankh. ergreift vorzugsweise jugendliche, schwache u. kachekt. Subjecte mit reizbarem, hypochondrischem Gemüthe u. blauen Augen. Allemal sah der Vf. das linke zuerst befallen. — Die *Prognose* ist im Ganzen gut, da die Amaurose jedesmal, wenn auch spät, von der Natur geheilt wird. Bei einer zweckmässigen Behandlung erfolgt die Heilung binnen einigen Wochen mit dem Verschwinden der Mercurialkrankheit. Bei einer unrichtigen Behandlung, veralteten Krankh. u. sehr geschwächtem Körper wird die Heilung verzögert u. es bleibt noch lange Schwäche u. Reizbarkeit des Auges zurück. Die *Kur* anlangend, so kennt der Vf. nur *ein* Mittel, welches für diese Krankh. u. zwar in allen Stadien passt, nämlich das Eisen. In jedem Momente, in welchem er das Uebel antraf, gab er nichts als das Ferrum sulphuric. zu 3—5 Gr. 3—4mal täglich innerl. u. will damit die allgem. wie die örtl. Krankheit jedesmal vollkommen geheilt haben. Complicationen müssen nach allgemeinen Regeln beurtheilt u. behandelt werden. Alle übrigen allgem. wie örtl. Mittel schaden. In einem Falle, wo der Vf. die antiphlogistische, ausleerende, auflösende u. ableitende Methode angewendet hatte, sah er das Wasser des aus der Ader gelassenen Blutes trübe u. weisslicht wie Haferschleim. — Mit Hinweisung auf eine Beobachtung von Stöber in derselben Zeitschrift B. II. H. I. S. 76—81 erzählt der Vf. folgenden Fall im Anhange.

Der 14jähre W. B. bekam nach einer heftigen Erkältung Kreuz-, Nacken u. Hinterhauptschmerzen. Es wurden Blutegel u. Calomel verordnet, u. als sich das linke blaue Auge röthete u. das Ansehn wie mattes Glas bekam, wurden diese Mittel repetirt u. kaltes Wasser aufgeschlagen, worauf die Trübung sich verlor, der Kranke aber auf diesem Auge nicht sehen konnte. Nach 14 Tagen, wo ihn der Vf. sah, klagte er über heftigen Druck in der Stirne, Stiche im kranken Auge u. vollkommene Erblindung. Er litt an Schlaflosigkeit, gastrischen Beschwerden, Unruhe u. Angst, sah elend aus, der Puls war ungleich, matt, etwas beschleunigt, die Haut bald kühl, bald feucht, bald warm, die Leibesöffnung in Ordnung, die Conjunctiva des lichtscheuen u. thränenden Auges war geröthet von einem Netze bündelartiger Blutgefässe, die Röthe spielte ins Bläuliche u. erstreckte sich bis zum Hornhautrande, die Iris sah grün aus, war trichterförmig zurückgezogen, die Pupille starr, von normaler Grösse, rund u. erschien von vorn betrachtet etwas trübe, so wie auch die Descemet. Haut im Ganzen unklar u. wie in pelzartigem Nebel, wenn man sie besonders von der Seite betrachtete. Der Zustand schien complicirt, doch waren die Zeichen der Quecksilberwirkung nicht zu verkennen. Der Vf. gab das Ferrum sulphuric. zu 5 Gr. innerlich den Tag 3mal. Nach mehreren Tagen hatte sich der Zustand des Auges so wie des Körpers schon sehr gebessert, u. es zeigten sich Spuren der Salivation u. leichte Anschwellung der Speicheldrüsen. Da sich der Kranke von Neuem einer Erkältung aussetzte u. Stiche im Auge mit Röthe hervorgetreten waren, so legte man gegen des Vf. Rath 22 Blutegel an, reichte Calomel u. machte reichlich kalte Umschläge. Ein eiterartiger Ohrenfluss, der sich einstellte, wurde durch Plummersche Pulver bekämpft. Nach 3 Wochen sah ihn der Vf. in einem Zustande von grosser Schwäche u. auf dem linken Auge ganz erblindet, u. dieses ohne Röthe u. Trübung bei normal gestalteter unbeweglicher Pupille u. etwas verkleinert. In der Tiefe der Pupille zeigte sich eine lichte Trübung von der Grösse einer Linse, die nach wenigen Tagen zunahm, allmälig das ganze innere Auge einnahm u. blos röthlich erschien. Der Vf. glaubt, dass die kalten Umschläge die Symptome der Mercurialkrankheit des Auges von den äusseren u. mittleren Gebilden desselben zurückgetrieben u. auf die Arachnoiden verpflanzt haben können. *(Lincke.)*

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XI. *Jahresbericht über die innere Station des Krankenhauses zu Magdeburg;* abgestattet von dem Arzte desselben, Medicinalrath *Dr.* Brüggemann. — Jahr 1834.

Das Krankenhaus in Magdeburg ist seit dem J. 1825 zum grössten Theile neu erbauet, u. für seinen Zweck ausserordentlich günstig gelegen. Ein langes nach der Strasse liegendes Gebäude, welches die Hörsäle für die medicinisch-chirurg. Lehranstalt, die Wohnung des Inspectors u. der Wirthschafterin, die äusserlich Kranken männlichen Geschlechtes u. die Krätzigen in sich fasst, begrenzt nach Osten hin einen grossen Raum, der Hof, Erholungsplatz für die Kranken u. Gemüsegarten enthält, nach der Südseite von dem Anatomiegebäude, nach der Nord- u. Westseite von Mauern begrenzt ist u. in dessen einem Winkel das abgesonderte Pockenhaus, in der Mitte aber das neue Krankenhaus liegt. Das erstere, vollkommen getrennt, mit einem eigenen Hofe versehen, hat einen besondern Eingang nach der Strasse hin, u. enthält in 2 Stockwerken u. dem Souterrain 3 Säle, 2 kleinere Zimmer, um Kranke allein legen zu können, Küche, Waschhaus, Leichenkammer u. Holzgelass. Das neue Krankenhaus liegt von allen Seiten frei, u. bildet ein länglichtes Viereck, welches alle an inneren Krankheiten Leidende, die Weiber, welche äussere Schäden haben, u. die Syphilitischen aufnimmt u. für die letzteren u. für solche, die an unheilbaren chron. Krankheiten langsam siechen oder an Alterschwäche leiden, abgesonderte Räume hat. Die Apotheke ist ebenfalls in diesem Hause, dessen Heizung durch erwärmte Luft geschieht, u. von dem die Abtritte ganz isolirt u. nur durch einen bedeckten Gang mit ihm verbunden liegen. Die ganze Anstalt enthält 250 Betten, wird von der Stadt erhalten, u. von zwei Aerzten, dem Me-

dicinalrath *Dr.* Dohlhoff in Bezug auf die äusseren u. dem Schreiber dieses in Bezug auf die inneren Kranken besorgt. — Mit dem Krankenhause steht gegenwärtig durch einen auf längere Zeit abgeschlossenen Contract die Königl. medicinisch-chirurg. Lehranstalt in genauer Verbindung. Es sind nämlich der letzteren besondere Locale zur Ertheilung des Unterrichts eingeräumt u. ein Theil der Kranken für den klin. Unterricht überwiesen, so dass dieser in 3 verschiedenen Räumen für die inneren, für die äusseren u. syphilitischen, u. für die Augenkrankheiten ertheilt wird. Die Mehrzahl der Leichen derer, welche in der Anstalt sterben, werden für die Anatomie benutzt. Vier Zöglinge der Chirurgenschule wohnen im Krankenhause u. versehen den Dienst der Unterchirurgen. Auf diese Weise war es möglich, mit geringen Geldmitteln eine Anstalt in das Leben zu rufen, welche jedes Mittel zum Unterrichte darbietet u. durch die Schüler, welche sie bildet, schon vielfältig bewiesen hat, dass sie allen Ansprüchen genügt. — Ich werde in diesem Berichte nur von den Kranken der innern Station reden, d. h. von denen, welche nicht chirurgisch behandelt werden, nicht krätzig u. nicht syphilitisch sind, denn die in diese drei Rubriken Gehörigen liegen nicht in meinem Geschäftskreise; ich nehme auch die Pockenkranken aus, denn sie boten in dem genannten Jahre nicht viel Bemerkenswerthes dar; sie sind auch nicht unter den angeführten Zahlen begriffen, es wird, obgleich sie zur innern Station gerechnet werden, doch über sie eine besondere Liste geführt. — Die speciellen Bestimmungen über die Aufnahme der Kranken hat auf ihre Zahl u. auf das Vorkommen der verschiedenen Krankheitsformen einen bedeutenden Einfluss. Der erste Zweck, den man bei der Anlage der Anstalt zu erfüllen gedachte, war sehr natürlich der, den verarmten Bewohnern Magdeburgs in Krankheitsfällen Obdach, Pflege u. Heilung bieten zu können. Allein man musste darauf Rücksicht nehmen, dass gefahrlose u. schnell verlaufende Krankheiten, dass chron. Uebel, welche nicht an das Bett fesseln, selbst das Arbeiten nicht immer hindern, bei weitem wohlfeiler u. auch den Wünschen der Kranken angemessener, in den Behausungen derselben behandelt werden; man beschränkte sich also darauf, schwer Erkrankte u. solche, denen zu Hause nicht die gehörige Pflege werden konnte, nach dem Krankenhause zu schaffen. Diess war der erste Zweck, u. ihm zu genügen, hätte man eines bei weitem geringeren Raumes bedurft. Zwei Classen von Kranken kamen indessen hinzu, auf die ursprünglich wohl nicht gerechnet war: Dienstboten u. Fremde. Die ersteren wurden von ihren Herrschaften dahin geschafft, denen es zu beschwerlich war, sie, wenn sie erkrankt waren, im Hause zu pflegen, u. ihre Anzahl nahm mit der fortschreitenden Verbesserung der Anstalt immer mehr zu, weil mit dieser das Vorurtheil gegen dieselbe schwand. Die letzteren waren entweder in Magdeburg arbeitende oder na durchreisende Handwerksbursche, u. auch ihre Zahl mehrte sich von Jahre zu Jahre. Die i der Stadt arbeitenden kommen gewöhnlich nur wenn sie an schweren hitzigen Krankheiten da niederliegen. Die Durchreisenden aber sind meistens chron. Kranke, die von einem Krankenhaus in das andre ihrer Heimath zuwandern, u. so jedem entlassen werden, sobald sie etwas gebessert sind; oder sie sind in der Nähe von Magdeburg erkrankt, u. suchen bis dahin zu kommen, weil sie dort Pflege zu erwarten hatten. In dieser Beziehung sind die Krankenhäuser den Handwerksburschen so genau bekannt, wie die Wirthshäuser; sie wissen mit Bestimmtheit, in welchen Städten sie gut behandelt werden, u. der gute Ruf eines Krankenhauses wird für eine Stadt dadurch etwas Kostspieliges. Besonders sammeln sich die Krätzigen aus der ganzen Umgegend bei uns, ja sie kommen aus dem benachbarten Anhaltschen herüber, weil sie bei uns nicht anders als geheilt entlassen werden dürfen. — Aus dieser Auseinandersetzung geht hervor, dass wir immer mehr acute Kranke haben als chronische, dass die Zahl unserer Kranken von dem epidem. Verhältnisse abhängt; u. dass wir mehr kranke Männer als kranke Weiber zählen. — Die Zahl unserer (innern) Kranken hat in den letzten Jahren von 500 bis 700 variirt, wir sind noch nicht unter jene u. über diese Zahl gekommen, u. haben in den letzten 5 Jahren eine beständige Abnahme an Kranken bemerkt; ein Umstand, der in dem epidem. Verhältnisse begründet ist. Das Wechselfieber u. die Influenza waren die in den letzten Jahren am meisten verbreiteten Epidemien, u. während ihrer Herrschaft stieg die Zahl unserer Kranken auf ihr Maximum; mit der Verbreitung der gastrischen Fieber im J. 1833 hielt sie sich etwas in der Mitte, u. mit der Abnahme derselben u. der Beschränkung auf die intercurrirenden Krankheiten blieb sie fortwährend im Abnehmen. Während einer solchen Periode kann ich immer sehr deutlich bemerken, dass es nur zwei Umstände sind, die auffallend die Gesundheit des gemeinen Mannes beeinträchtigen: die Witterung u. der Wechsel der Jahreszeiten, in Bezug auf diese besonders die Zeit der Aequinoctien. Um diese Zeit mehrt sich regelmässig die Krankenzahl, wie sie sich auch bei jedem schnellen Witterungswechsel mehrt. Unbedeutend ist in dieser Beziehung der Einfluss der Volksbelustigungen, der Feiertage, der Fastnachten u. s. w. Wirkt nichts weiter ein, als die Ausschweifungen, welche diese Tage mit sich führen, so gehen sie ohne besondere Folgen vorüber; tritt aber gleichzeitig eine Witterungsveränderung ein, so mehrt sich die Krankenzahl bedeutend. — Wir zählten in dem J. 1834 zusammen 507 Kranke, von denen 342 männl. u. 165 weibl. Geschlechts waren. 341 litten an hitzigen, 166 an langwierigen Krankheiten. Die Zahl der Kranken, welche in den einzelnen Monaten aufgenom-

men wurden, blieb sich ziemlich gleich, zwischen 35 u. 45. Nur 3 Monate machten eine Ausnahme, der Januar, der August u. der November. Der erste, weil er der einzige Wintermonat war, der etwas strengere Kälte u. Nord- oder Ostwind brachte; der zweite, weil in ihm die Hitze des Sommers am höchsten gestiegen war, u. der dritte, weil er die veränderliche Witterung mit sich führte, die im October noch beständig u. heiter gewesen war. Der Januar brachte 56 neue Kranke, unter ihnen 40 acute, grösstentheils an Rheumatismen u. Katarrhen, einige auch an gastrischen Fiebern leidende, obgleich diess nur wenige, und meistens solche waren, die im Sommer am gastrischen Fieber gelitten u. Nachkrankheiten behalten hatten. Bei solchen Individuen habe ich häufig zwei- u. dreifache Rückfälle bemerkt, nach deren jedem die allgemeine Gesundheit besser wurde, die man also mit vollem Recht als Molimina naturae ansehen konnte. Auch die Rheumatismen u. Katarrhe zeigten nicht allein im Januar, sondern das ganze Jahr hindurch eine gastrische Beimischung oder einen Wechsel mit gastrischen Beschwerden. Es kamen im Jan. mehrere Kranke vor, bei denen Durchfall, Schnupfen, Husten, rheumat. Schmerzen mit einander wechselten; es zeigten sich Rheumatismen, die sich durch einen freiwilligen Durchfall entschieden, oder die in ihrem Verlaufe deutliche Zeichen eines krit. Absatzes auf den Darmkanal gaben, u. dann durch abführende Mittel schnell geheilt wurden. Rein entzündl. Krankheiten habe ich in diesem Monate nicht gesehen, obwohl viel Katarrhe vorkamen, die an Pneumonie grenzten u. bei stärkerer Kälte wahrscheinlich auch in sie übergegangen wären. Diese Krankh. kam nur 2mal vor, doch unter einer Form, die sich von der wahren hypersthenischen Pneumonie leicht unterscheiden liess.

Der 1. Fall betraf einen Schlossergesellen, der plötzlich Erbrechen, Durchfall u. Stiche in beiden Hypochondrien bekommen hatte, zu denen sich nach 2 Tagen Husten gesellte, mit dem er bitter schmeckende rohe Sputa heraufbrachte. Er war fieberlos, wurde am 6. Tage heiser u. es entwickelte sich am 7. Tage plötzlich eine Pneumonie, die von wenigen Schmerzen, aber von grosser Engbrüstigkeit u. Angst begleitet war. Die Section zeigte eine totale Hepatisation der rechten Lunge, die indessen beim Drucke noch etwas Schwammiges zeigte u. beim Einschneiden viel gelbe mit Blut gemischte Flüssigkeit herausickern liess; in der Gallenblase fand sich eine starke Anfüllung mit Galle. Von einer so heimtückischen, schnell auftretenden u. tödtenden Lungenentzündung habe ich ausser diesem Falle nur noch einen erlebt. — Der 2. Fall betraf ein Mädchen, die lange am Quartanfieber gelitten u. einen Rückfall desselben erst vor 3 Wochen gehabt hatte. Sie zeigte schon am 3. Tage der Krankh. schöne Sputa, hatte aber am 4. Tage einen sehr reichlichen Auswurf von grauem, zähem Schleime, der im Wasser schnell zerfloss. Dieser wechselte im Verlaufe der Krankh. ausserordentlich oft, verschwand plötzlich ohne Veranlassung u. ohne Folgen, wurde wieder copiös, änderte auch die Farbe häufig. Die pleurit. Schmerzen machten öfters, aber unregelmässige Recidive, liessen sich aber durch warme Umschläge u. kleine Dosen Laudanum leicht beschwichtigen; es entstand wässeriger Durchfall, der Urin wurde turbulent u. setzte späterhin ein mehlartiges Sediment ab, welches aber ohne Einfluss auf die Krankh. blieb. Am 8. Tage stellte sich ein Frösteln ein, welches am 9., 11. u. 17. Tage wiederkehrte u. an diesem von Hitze u. Schweiss begleitet war. Von nun an trat eine allmälige Besserung ohne sichtbar veränderte oder vermehrte Ausleerungen ein.

Fälle dieser Art werden in den letzten Jahren jedem aufmerksamen Arzte vorgekommen sein. Zum grossen Nachtheile der Kranken werden sie wie wahre Pneumonien behandelt; die Genesung tritt nicht eher ein, bis ein vollständiger Fieberanfall dagewesen ist, u. bis zu dieser Zeit muss man palliativ verfahren, wobei der vorsichtige Gebrauch des Mohnsaftes noch die besten Dienste leistet. Nur die ersten Tage verlangen ein antiphlogist. Verfahren, u. auch dann mit Vorsicht, denn der Verlauf ist langsam u. man muss deshalb den Zustand der Kräfte sehr berücksichtigen. — Von den Resultaten, welche die angestellten Leichenöffnungen darboten, erwähne ich der Seltenheit wegen den Fall einer vollständigen Transposition aller Eingeweide [1]). Das Subject war an der Lungenschwindsucht gestorben, u. ich hatte während seines Lebens keine Ahndung von dieser merkwürdigen Varietät gehabt. Das Herz u. die Milz lagen auf der rechten, die Leber auf der linken Seite; der ganze Darmkanal war in entgegengesetzter seitlicher Richtung angeordnet u. s. w. Ich würde bei der genauern Beschreibung nur den Fall wiedergeben können, den Baillie beschreibt u. der sich im ersten Bande der Ausgabe seiner Werke, die Wardrop besorgt hat, findet (London, bei Longman 1829), denn beide Fälle stimmen ganz genau mit einander überein. — Die vier folgenden Monate vom Febr. bis zum Mai zeigten, was das Gesammtverhältniss der Krankheiten betrifft, eine grosse Uebereinstimmung. Die Zahl der Kranken nahm ab; hin u. wieder zeigten sich zwar Katarrhe in grosser Menge, allein im Ganzen so wenig intensiv, dass kein Kranker ihretwegen veranlasst wurde, bei uns seine Zuflucht zu nehmen; bedeutende Krankheitsfälle waren selten. Es zeigten sich einige Wechselfieber, unter ihnen ein soporöses; wir bekamen die Patientin, eine alte Frau, während des 3. Anfalles, u. es war nicht mehr möglich, sie wieder zu sich zu bringen. Ebenso zeigten sich die Rose, der gallichte Seitenstich u. Durchfälle sehr einzeln, u. die zweite Krankh. nicht mehr in der ausgebildeten Form, in der wir sie vor einem u. vor 2 Jahren auftreten sahen; das einfache gastrische Fieber u. die Katarrhe kamen noch am häufigsten vor. Die geringe Anzahl der Kranken in diesen Monaten, besonders im April u. Mai, war mir ausserordentlich auffallend, ich entsinne mich keines Jahres, das unsere Zimmer so leer gelassen hätte als dieses. Aus dem Monat Febr. erwähne ich eines Falles von Darmentzündung, der ein 20jähr. Mädchen betraf u. tödtlich endete. Die Kranke hatte, wie ich später in Erfahrung brachte, lange an Verhal-

1) Cfr. Jahrbb. B. VIII. S. 129.

tung der Menstruation gelitten, u. in den letzten Tagen vor der Entstehung der Entzündung hizzige Pellentia gebraucht. Sie starb an demselben Tage, an welchem sie zu uns gebracht wurde, dem 6. der Krankh., u. war mir auffallend durch den Ausdruck von namenloser Angst, der in ihrem Gesichte lag, u. durch die vollkommene Wachsfarbe der Haut, wie man sie beim Blutbrechen zu sehen gewohnt ist. Vielleicht hätte sich ein solches gebildet, wenn nicht Entzündung herbeigeführt wäre. Merkwürdig war das Resultat der Section. Zu Anfang des Leerdarmes fand sich ein 2 Fuss langes Darmstück, von aussen ganz braunroth aussehend, u. in den Häuten so verdickt, dass sie reichlich den Durchmesser einer Gänsefeder hatten. Es war keine Ausschwitzung, auch keine Verdickung einer einzelnen Haut, sondern eine fest gewordene Infiltration zwischen den Häuten. Röthe u. Verdickung waren aber auf diess Stück so genau beschränkt, dass ihre Grenze kreisförmig, wie mit einer Feder abgezeichnet u. die benachbarte Darmparthie ganz gesund war. Leber u. Magen zeigten keine Spur von Entzündung, jene war welk, u. dieser weisser von Farbe, als er gewöhnlich zu sein pflegt, ungeachtet die Kranke ein nicht zu stillendes Erbrechen dünner grüner Galle gehabt hatte. Ich habe hernach sehr bedauert, in diesem Falle nicht eine dreistere Anwendung vom Opium oder, wenn dieses wäre ausgebrochen worden, vom Morphium auf endermat. Wege gemacht zu haben, ein Verfahren, von dem ich späterhin sehr gute Erfolge gesehen habe. Ich will nicht behaupten, dass der Tod bei Darmentzündungen durch die Grösse der Schmerzen herbeigeführt werde, aber er wird beschleunigt, u. die Natur gewinnt nicht so viel Zeit, um einen krit. Blutfluss herbeiführen zu können. Es ist eine eigene Sache mit der Behandlung der Darmentzündungen, u. so dankbar ich das auerkenne, was Pemberton, Abercrombie u. A. in neuerer Zeit für die richtige Erkenntniss u. Behandlung derselben gethan haben, so muss ich doch gestehen, dass ich mich am Krankenbette oft genug von ihnen verlassen fand. Ich habe noch keine ernsthafte Darmentzündung gesehen, bei der nicht eine Prädisposition vorgewaltet hätte; Hämorrhoiden, verhaltene Menstruation oder Scropheln geben meistens diess Moment ab, u. ich bin überzeugt, dass hiervon die Art u. Weise der Krisis abhängt, dass man darauf Rücksicht nehmen, in den ersten Tagen der Krankh., aber nur symptomatisch, doch, was die Blutentziehungen betrifft, mit Beachtung der individuellen Constitution des Kranken, verfahren muss, u. dass von allen Symptomen der Schmerz die meiste Rücksicht verdient. Einen Grund muss es haben, dass wir Lungenentzündungen gewöhnlich u. Darmentzündungen so selten heilen. Denn eine intensive Darmentzündung (nicht ein Rheumatismus der Gedärme oder gar der Bauchmuskeln) wird selten geheilt. Die Krisis erfolgt auch nicht immer durch Blutflüsse, sondern durch Secretion der Schleimhaut, vielleicht in manchen Fällen auch durch verstärkte Gallensecretion, u. gewiss findet ein Verhältniss zwischen der blutigen, schleimigen u. galligen Secretion statt. Bei einem Webergesellen, der wegen einer rheumat. Lähmung des linken Armes im Krankenhause lag, entstand plötzlich nach vorhergegangenem Frösteln ein heftiger Schmerz im Unterleibe, der in der Reg. iliaca dextra anfing, von da sich über den ganzen Unterleib verbreitete u. nicht remittirte. Der Unterleib war ausserordentlich hart, der Kranke konnte sich ohne sehr heftige Schmerzen nicht aufrichten, u. musste unbeweglich auf dem Rücken liegen: die Respiration war erschwert, er hatte Angst, Verstopfung u. etwas Brennen beim Harnlassen. Der Puls war ausserordentlich klein u. zählte 135 Schläge. Aderlässe, Schröpfköpfe, eine Oelemulsion mit Opium u. warme Bäder beseitigten in 2 Tagen die dringendsten Symptome. Am 6. Tage zeigte sich ein grosser Hämorrhoidalknoten, 5 Tage später kamen sehr dunkele gallicht gefärbte Stuhlausleerungen, u. noch vier Tage später mit dickem Schleime gemischte, gehackte Ausleerungen, die beinahe 2 Wochen fortdauerten u. mit denen alle Krankheitserscheinungen (bis auf die Lähmung) allmälig verschwanden. — Noch ein Krankheitsproteus, bei dem es Noth wäre, man hätte alle einzelnen Observationen im Kopfe, um die Form nie zu verkennen, kam in dieser Zeit vor, eine Hirnentzündung.

Ich bekam die Kranke, ein vollsaftiges, 19jähr. Dienstmädchen, am 4. Tage der Krankh. u. konnte über die früheren Tage keine Nachrichten erhalten, als dass sie ein gastrisch-nervöses Fieber gehabt u. ein Brechmittel genommen habe. Sie schrie, als ich sie am Morgen sah, sehr lebhaft über Schmerzen, sobald man ihre Füsse berührte, sprach fortwährend irre, wie eine Wahnsinnige, als sei sie noch bei ihrer frühern Beschäftigung oder Umgebung. Ihr Gesicht war nicht geröthet, die Haut mässig warm, der Puls nicht beschleunigt; sie brach etwas hellgelbe Flüssigkeit aus. Den Tag über kam sie allmälig zu sich, war am Abend ganz bei Besinnung, klagte über Kopfweh, hatte vollkommenes Gedächtniss für frühere Zeit, wusste aber von den letztvergangenen Tagen durchaus nichts. Spät am Abende konnte sie das linke Augenlid nicht öffnen, schlief gegen Morgen sehr ruhig u. bekam beim Erwachen ein beständiges Pressen zum Stuhlgang, ohne dass etwas ausgeleert wurde. Sie steht allein aus dem Bette auf u. geht zum Nachtstuhle. Das linke Augenlid ist ganz gelähmt, doch sieht sie mit dem Auge. Sie bleibt ganz bei Besinnung bis Abend 5 Uhr, wo sie anfängt mussitirend zu deliriren, bleibt so die Nacht hindurch u. fängt an zu schwitzen, kommt aber gegen Morgen wieder zu sich. Früh um 9 Uhr liegt sie in einem reichlichen allgemeinen Schweisse, schreit bei jeder Bewegung oder Berührung laut auf, klagt über Kopfschmerz u. Durst u. hat fortwährend das vergebliche Pressen im After. Vom Nachmittage um 4 an wird der Schweiss stärker, sie schläft beständig, hat eine gleichmässige, ruhige Respiration, klagt, wenn sie geweckt wird (was nur mit Mühe geschieht), über Schmerz im Kopfe u. in den Füssen u. bleibt in diesem Schlafe bis früh 7 Uhr, wo sie, 2 Tage nach der Aufnahme u. 7 Tage nach dem Erkranken, stirbt. Ich hielt die Krankheit für eine Febris intermittens larvata u. behandelte sie darnach; die Section zeigte meinen Irrthum. Auf der Basis des Gehirnes zeigte sich die Spinnewebenhaut an meh-

reren Stellen verdickt, opalartig schillernd, an anderen hatte sie rothe Flecke, wie Blutsugillationen, war durchgängig stark geröthet u. auffallend verdickt am kleinen Gehirne zu beiden Seiten des verlängerten Markes, auf diesem selbst, auf der Brücke u. von da an bis zur Vereinigung der Sehnerven. An allen diesen Stellen war sie schwer, an manchen ohne Zerstörung des Gehirnes gar nicht von diesem zu entfernen. An der ersten u. zweiten der genannten Stellen waren rothe Flecke, die vollkommen wie Blutsugillationen aussahen. Das Chiasma war von der verdickten Arachnoidea so bedeckt, dass es nicht hindurchschimmerte, hier sah sie auf der rechten Seite gelblicht aus, auf der linken liess sie sich nur mit Mühe von dem Sehnerven trennen u. zeigte unter sich gallertartige, an einigen Stellen weisse, nach der Gefässgrube hin gelblicht aussehende Exsudationen. Aus der letztern liess sich die Arachnoidea gar nicht herausziehen, sie war hier am dicksten, strotzte von Blut u. zeigte an einer Stelle ein deutliches Exsudat von geronnenem Blute; hier war die Substanz des Gehirnes so weich, dass sie beim Anfassen zerriss u. hatte das Ansehen des zerfliessenden Eiweisses halbgesottener Eier. Ueber dieser Erweichung war eine Stelle der Substanz von Blut durchdrungen; es sah aus als wenn man geronnene Blutkörnchen in die Substanz eingedrückt hätte. Als der hintere Lappen der linken Hemisphäre angefasst wurde, zerriss der Boden des absteigenden Hornes des Seitenventrikels, die Hirnsubstanz glich hier vollkommen dem faulenden Gehirne (die Section wurde den Tag nach dem Ableben angestellt u. die Witterung war kühl). Die Seitenventrikel u. der 3. Ventrikel wurden, um das Gehirn nicht zu viel zu berühren, von unten aus geöffnet. Hier zeigten sich die Plexus zwar roth, aber nicht mit Blut überfüllt; die eben genannte weiche Stelle ging etwa 1‴ tief in die Substanz hinein. Die rechte Hemisphäre des grossen Gehirnes war von dergleichen Veränderungen u. Zerstörungen ganz frei. Auf der Oberfläche beider Hemisphären war die Arachnoidea sehr blutreich; zwischen manchen Windungen sah es aus, als sei trübes Wasser unter sie gegossen. — Der Aehnlichkeit wegen bringe ich noch einen Sectionsbericht hier bei, obgleich die Kranke in einen spätern Monat gehört. Sie war 30 J. alt, wurde mir als eine Blödsinnige von der Gebäranstalt gebracht, wo sie vor 3 Wochen niedergekommen war. Da sie als eine blutarme Frauensperson sich vor ihrer Niederkunft umhergetrieben hatte, so konnte von ihrem frühern Zustande nichts weiter ermittelt werden, als dass die Krankh. sich bereits seit 5 Monaten langsam entsponnen habe. Sie hatte heftige, periodisch eintretende Convulsionen im rechten Arme u. rechten Fusse, die sie zu lebhaftem Schreien nöthigten u. während welcher ihr Bewusstsein durchaus nicht gestört war. Diese beiden Gliedmassen waren gelähmt, doch konnte sie dieselben noch etwas bewegen, sie schmerzten übrigens heftig. Auch das untere Augenlid der rechten Seite war gelähmt u. fiel besonders stark herunter, wenn sie Convulsionen gehabt hatte. Uebrigens war sie durchaus nicht blödsinnig, hatte den vollkommenen Gebrauch aller ihrer Geisteskräfte u. nur für die Periode, die vor ihre Niederkunft fiel, hatte sie das Gedächtniss vollkommen verloren. Ihr Gesicht war ganz ausdruckslos. die Züge desselben waren unveränderlich (die Muskelbewegung gehemmt, wenn auch nicht ganz gelähmt), nur selten verzog sie dieselben zu dem Versuche eines grinsenden Lächelns. Die Sprache war ganz ausserordentlich langsam, doch nicht wegen Gedankenschwäche; sie antwortete gleich, ohne anzustossen, zusammenhängend, aber ausdruckslos, leiernd, langsam. Die Krankh. dauerte noch lange, der Verlauf derselben u. die eingeleitete Kur bieten nichts Bemerkenswerthes dar. Die Section wurde 30 St. nach dem Tode an einem sehr heissen Tage gemacht. Die Substanz war in der Basis des Gehirns ausserordentlich weich; als die Spinnewebenhaut in die Höhe gehoben wurde, zeigte sich zwischen den Eminentiis candicantibus u. dem Chiasma der Sehnerven, an der Stelle, wo der im Sattel liegen gebliebene Hirnanhang gesessen haben konnte, ein Loch mit vollkommen abgerundeten Rändern, die wie ganz weisse Gallert aussahen. Ich sage, es zeigte sich, ob es aber entstand, kann ich nicht sagen, ich sah es in dem Augenblicke, wo ich die vielen hier in die Substanz dringenden Gefässe durchschnitt. Doch war ich beim Aufheben der Hirnhaut sehr vorsichtig gewesen, da ich die Weichheit der Substanz bemerkt hatte. Dicht hinter dem Sehnerven war auf dem Pedunculus cerebri sinistri eine vertiefte, etwas eingedrückte Stelle wie eine Bohne gross, die Substanz war hier wie bei faulendem Gehirne; entsprechend zeigte sich in der Basis cranii neben der Sella turcica auf der harten Hirnhaut eine Hydatide von derselben Grösse. Auch auf der correspondirenden Stelle der rechten Seite war die Substanz so, doch nicht vertieft. Die Nervenursprünge u. die Thalami zeigten nichts Ungewöhnliches, in den Ventrikeln war viel röthlichtes Wasser. An der linken Hemisphäre des grossen Gehirns zeigte sich vorn die Dura mater so mit den darunter liegenden Häuten u. diese so mit der Hirnsubstanz verwachsen, dass sie nur durch das Messer getrennt werden konnten. Als diess geschehen war, löste sich an dieser Stelle theils durch seine eigne Schwere, theils durch sanftes Drücken mit der Hand ein fester höckeriger Körper von der Grösse eines Hühnereies, der hier in der Hirnsubstanz eingebettet lag. Er war hellgelb u. zeigte beim Durchschneiden eine ebenso gefärbte Substanz, welche von festen, weissen, gallertig aussehenden Häuten entweder durchzogen war, oder auf diesen Häuten aufsass. Nach dem Schnitte glaubte ich, diese Substanz müsse zerfliessen, so vollkommen sah sie wie eine zitternde Gallerte aus, doch schnitt sie sich ganz fest. Sie nahm den obern Theil dieses Körpers ein; der untere bestand aus einer gleichartigen Masse, die man entweder mit hart gewordenem, bröcklichem Gehirne, oder mit weichem Pankreas vergleichen konnte. Ein Balg, der das Ganze umgeben hätte, war nicht zu erkennen. Die benachbarte Hirnsubstanz war weich, wie faules Gehirn. Weich war auch die ganze linke Hemisphäre, die nach hinten zu allmälig fester wurde. Die rechte war fest. Die Schädelwände zeigten ungewöhnlich starke Juga cerebralia u. Impressiones digitatae.

Man wird nicht unbemerkt lassen, dass beide Leichenöffnungen in physiolog. Hinsicht manches Bemerkenswerthe darbieten. — Im Monate Juni mehrten sich die gastrischen Fieber, es traten ausserdem hin u. wieder Krankheiten hervor, die von der Sommerhitze ihren Ursprung haben mochten, namentl. Koliken u. fieberlose rheumat. Schmerzen. Ich erwähne hier weder der gastrischen Fieber im Allgemeinen, noch der Resultate, welche mir die Leichenöffnungen, deren ich viele angestellt habe, darboten, weil sie mich mehr, als zu meinem Zwecke dient, zur Erörterung des epidem. Charakters führen würden, den ich aus den Ergebnissen des Krankenhauses allein nicht darzustellen im Stande bin. Nur eines Kranken will ich gedenken, weil er, obwohl an sich nicht sehr interessant, einen wichtigen Aufschluss über eine Art der Krisen der gastrischen Fieber giebt. Ein Bäckergeselle, der ausser einem vor vielen Jahren überstandenen Wechselfieber immer gesund gewesen war, litt seit 8 Wochen an schlechtem Geschmack, Appetitlosigkeit, trägem Stuhlgang u. allgemeiner Zerschlagenheit, bekam dann freiwilliges Erbrechen, abwechselndes Frösteln, aber kein Fieber. Es bildete sich ein Furunkel am Hintern, der aber auf die gastrischen Erschei-

nungen ohne Einfluss blieb. Nach 8 Tagen bekommt er rechts neben dem Nabel eine teigige Geschwulst, die sehr schmerzt, aber keine Hitze zeigt. Eine ähnliche entsteht am andern Tage unter der rechten Achsel, eine dritte nach 4 Tagen unter dem rechten Schulterblatte, im Laufe der Woche eine vierte am linken Oberschenkel u. eine fünfte an dem rechten Faustgelenke. Alle diese Geschwülste mussten durch das Messer geöffnet werden u. entleerten eine reichliche Menge dünnen Eiters, verheilten langsam u. machten viel Schmerzen. Der Kranke kam dabei sehr herunter u. es gingen mehrere Monate hin, ehe er sich wieder erholen konnte. Die gastrischen Beschwerden vergingen eben so allmälig. Ich kann nicht umhin, diesen Fall mit denen zusammenzustellen, wo sich aus dem gastrischen Fieber eine Schleimschwindsucht entwickelt. Husten u. reichlicher Schleimauswurf geben für diess Fieber immer eine günstige Prognose u. beide vergehen von selbst, so wie die Kräfte sich mehren. Nimmt der Auswurf überhand, so wird er dem tuberculösen bisweilen täuschend ähnlich u. bei der grossen Hinfälligkeit der Kranken wird man wohl veranlasst zu glauben, es habe sich durch das gastrische Fieber die Phthisis bei einem Prädisponirten entwickelt. Allein ich habe alle diese Kranken (bis auf einen, wovon weiter unten) genesen sehen, u. mich hundertfältig überzeugt, dass die Polgyala amara u. das isländische Moos für sie wahre Specifica sind. Man vergleiche, was Stoll in den drei ersten Bänden der Ratio medendi an vielen Orten über diese Art der Phthisis sagt. Der eine Kranke, den ich verloren habe, kam von Jena gewandert, hatte dort das gastrische Fieber gehabt u. war als Reconvalescent mit dem Husten weiter gegangen. Bei ihm habe ich nicht einen Augenblick gezweifelt, dass ich eine Phthisis im letzten Stadio vor mir hatte, ich habe sogar seinen Auswurf mit dem eines andern Kranken, der an Schleimschwindsucht litt, zusammengestellt, um den Hauschirurgen den Unterschied davon zu zeigen. Er bekam in einer Nacht plötzlich furchtbare Schmerzen im Unterleibe, die durch nichts zu mindern waren, u. starb in wenigen Stunden. Die Leichenöffnung zeigte die Lungen schlaff, aber übrigens ganz gesund; auf dem Dünndarme, zwischen seinen Windungen u. auf dem grossen Netze lag eine messerrücken dichte Schicht weisslichter dicker Masse, wie er im Leben sie ausgeworfen hatte. Man kann sich denken, dass mich dieser Befund nicht wenig in Erstaunen setzte. Es war hier nicht allein die Lunge das Organ gewesen, durch dessen Secretion das gastrische Fieber sich entschieden hatte, sondern es war diess Secret plötzlich auf das Bauchfell übergesprungen und konnte hier natürlich nicht ausgeleert werden. So wurde auch in jenem Falle, anstatt dass ein Fieber u. eine gastrische Krisis sich entwickelt hätte, ein pathlog. Product in das Zellgewebe abgesetzt, hier aber an einem Orte, den das Messer des Chirurgen erreichen konnte. — Die wichtigste Beobachtung, welche ich in diesem Monate zu machen Gelegenheit hatte, war die einer idiopathischen Wasserscheu. Zufällig hatte ich hier diessmal auch die Gelegenheit, die Kranke vom ersten Entstehen der Krankh. an zu beobachten, etwas, das dem Arzte einer öffentl. Anstalt nicht oft begegnet.

Ein 16jähr. kleines, schmächtiges Mädchen, mit höchst unbedeutender Ausbildung der Brüste u. ihrem ganzen Körper nach fast noch ein Kind, bei der die Menstruation sich noch nicht gezeigt hatte, klagte häufig über Leibschmerz, der sie vor etwa 4 Wochen so heftig u. so ohne allen Nachlass befiel, dass man eine Entzündung fürchten musste. Er verschwand indessen nach einem Aderlasse plötzlich u. spurlos u. die Kranke war seitdem zwar ohne Klage, schlich aber lässig umher. Am 24. Juni klagte sie über einen ganz besondern Schmerz in den Füssen u. bekommt einige Male Durchfall. Am 25. bleibt sie im Bette liegen, weil sie Leibschmerzen hat, die den Tag über zunehmen; Uebelkeit oder Erbrechen hat sie nicht. Zwei Klystire, die ihre Herrschaft beibringen lässt, gehen ohne Wirkung wieder ab. Am 26. sah ich sie zuerst. Sie hatte keine besondre Röthe oder Hitze, eine etwas feuchte Zunge, keinen Durst, einen kleinen beschleunigten Puls u. klagte über Schmerz im ganzen Leibe, der aber vor der rechten Leistengegend u. dem rechten Höftbeinkamme bis zu den Rippen am stärksten sein, auch nach dem Rückgrate u. dem rechten Oberschenkel sich ziehen sollte. Sie war sehr ängstlich u. unruhig. Ein Aderlass entleerte 8 Unz. Blut, dessen Kuchen schwarz aussah. Am Nachmittage klagt sie, dass sie kein Wasser trinken könne. Als es ihr angeboten wird, fährt sie zusammen, schaudert, holt ein paarmal schluchzend Athem u. trinkt dann mit grosser Anstrengung ein paar Schlucke. Ihre Hände sind kalt, der Leibschmerz ist vermindert. Sie wurde jetzt nach dem Krankenhause gebracht u. ass hier ohne Anstrengung ein paar Löffel Suppe. 24 Blutegel, die auf den Unterleib gesetzt werden, machen den Schmerz so weit verschwinden, dass nur hinten nach dem Rücken zu eine Spur davon bleibt. Semmel, die in Wasser getaucht ist, kauet sie langsam hinter, zeigt aber Abscheu, ehe sie dieselbe in den Mund bringt. Das Schlucken geht vollkommen gut; sie kann auch nicht angeben, was sie am Trinken hindert, sagt aber, sie müsse dabei ersticken, der Grund davon sässe indessen nicht im Halse. Sie sieht das Wasser ruhig stehen u. zeigt die Abneigung erst, wenn sie es zum Munde führen will. Auch glänzende Gegenstände sieht sie ruhig an. Beim Ansetzen der Blutegel ist sie sehr unruhig u. rutscht mit dem Hintern beständig hin u. her. Die Unruhe (ohne Hitze oder Schmerz) nimmt in der Nacht zu. Ein zweiter Aderlass entleert ähnliches Blut wie der erste. Zur Stillung des Durstes giebt man ihr Stückchen Eis, die sie rasch zerkauet u. ohne Beschwerde hinterschluckt, schmelzen sie aber im Munde, so will sie ersticken. Am Morgen geschieht das Kauen des Eises, aber auch nur mit Beschwerde, doch gelingt es noch. Sie versucht Kaffee zu trinken, doch vergebens, klagt laut, dass sie ersticken müsse u. bittet flehentlich um Hülfe. Sie nimmt 2stündl. 2 Gr. Moschus, der ihr in einem dicken Safte beigebracht wird. Am Mittag werden die Hände wieder kalt. Am Nachmittage nimmt sie ein warmes Bad, schaudert, ehe sie in dasselbe steigt, fühlt sich aber, als sie darin ist, sehr behaglich u. zufrieden. Am Abend um 7 Uhr fährt sie plötzlich wild auf, streckt die Zunge weit heraus, bekommt convulsivisches in die Höhe Ziehen des Kehlkopfes, als wolle sie ersticken. Sie fängt an irre zu reden u. alle ihre Phantasien beziehen sich auf wollüstige Gegenstände, sie will sich von den Wärterinnen nicht mehr anfassen lassen, duldet diess aber ruhig u. gern von den Chirurgen, verlangt von ihnen gekösst zu werden, greift

sich nach den Geschlechtstheilen, sieht sich mit glänzenden Augen u. wollüstigen Blicken um, würgt dann u. wann als wolle sie ersticken, bringt weissen Schaum vor den Mund, den sie mit Heftigkeit weit wegzuspeien versucht, u. stirbt Abends 9 Uhr.

Eine Ursache durch den Biss irgend eines wüthenden Thieres war durchaus nicht auszumitteln, mir scheint auch aus dem Verlaufe der Krankh. hervorzugehen, dass hier eine von den Geschlechtswerkzeugen ausgehende Nervenkrankheit sich gebildet habe, zu der die Hydrophobie als Symptom trat. Mit Kolikschmerz begann die Krankh. u. mit Nymphomanie endete sie; die auffallenden Schmerzen in den Beinen u. die grosse Unruhe, die sie zwang, beständig hin u. her zu rutschen, sind mir bei anderen Kranken immer ziemlich sichere Zeichen eines eintretenden Blutflusses durch Menstruation oder Hämorrhoiden gewesen; manche Kranke möchten an den Wänden in die Höhe laufen u. können nicht einen Augenblick still sitzen. Würden Blutegel an die Geschlechtstheile applicirt u. der Kampher einen günstigern Ausgang herbeigeführt haben? Hatte die plötzliche heftige Aufregung des Geschlechtstriebes bei diesem kinderhaften Mädchen vielleicht eine Veranlassung, die ich nicht erfahren habe? — Zu meinem grossen Bedauern konnte ich die Leichenöffnung nicht machen, weil die Verwandten die Leiche Tag u. Nacht bewachten. Diess wurde mir ein paar Monate später, wo ich den Tetanus zu beobachten Gelegenheit fand, um so empfindlicher; ich hätte Walther's geistreicher Hypothese der Aehnlichkeit beider Krankheiten mit dem Messer nachspüren können. — Im Juli, August u. Septbr. bildete sich das gastrische Fieber dieses Sommers in der ausgesprochensten Form aus, u. herrschte am ausgedehntesten. Namentlich mehrte sich die Anzahl der Kranken im August bedeutend; wir nahmen 67 neue Kranke auf, von denen 52 an hitzigen Krankheiten u. zwar die meisten an gastrischen Fiebern litten. Ich übergehe sie aus dem schon oben angeführten Grunde. Bemerkenswerthe Fälle kamen indessen auch in Bezug auf andere Krankheiten vor.

Ein 22jähr. Dienstmädchen, welches wir sehr schleunig aus dem Hause ihrer Herrschaft holen lassen mussten, kam schon als Leiche an. Den unvollkommenen Nachrichten nach, die ich einziehen konnte, hatte sie viel an Verdauungsbeschwerden gelitten u. war dabei eine starke Esserin gewesen, hatte auch besonders harte Speisen geliebt. Am 27. Juli hatte sie Wiener Trank eingenommen u. bekam davon Durchfall, der sie besonders in der Nacht störte. Am 28. hatte sie noch ihre Arbeit gethan, doch schon hin u. wieder über Leibschmerzen geklagt, am Abend früh das Bett gesucht u. dasselbe am 29. u. 30. nicht wieder verlassen können. Sie hatte beständig über heftige Leibschmerzen laut geschrien u. Krämpfe bekommen, die ihr die Hände zusammenzogen. Am 31. wurde sie abgeholt, starb aber wie gesagt unterwegs. Sie hatte allein in einer Bodenkammer gelegen, was ich eben angeführt, war Alles, was ihre Herrschaft vom Hergange der Krankh. angeben konnte. Die Leichenöffnung ergab in der Brusthöhle, ausser einer sehr starken Anfüllung der Lungen mit Blut, eine Verwachsung des Herzens mit dem Zwerchfelle, die sich als ein titium primae conformationis darstellte. Von der hintern Fläche des Herzens, etwa 2 Finger breit über der Spitze, ging ein fingerbreites silberglänzendes Band nach dem Zwerchfelle herunter. Bei näherer Untersuchung zeigte es sich dem Pericardialüberzuge des Herzens ganz gleich u. bestand aus drei Platten, zwischen denen noch eine Lage Zellgewebe war, so dass ein natürlicher Zusammenhang zwischen dem Ueberzuge des Zwerchfelles u. dem des Herzens statt fand. Der letztere war von der vordern Fläche um die Spitze nach der hintern gegangen, hier war ihm der von der hintern Fläche begegnet u. beide waren nun, sich zu diesem Bande vereinigend, nach dem Zwerchfelle gestiegen, um sich dort auszubreiten. Bei der Oeffnung der Bauchhöhle fliesst aus derselben ein halber Eimer hellgelbes, unangenehm riechendes Wasser; die Leber ist ungewöhnlich blass; an der obern Fläche des linken Lappens ist vorn nach dem Rande zu ein schmaler roth punktirter Streifen u. die demselben correspondirende Stelle des Bauchfelles zeigt eine ähnliche roth punktirte, aber breitere Stelle. Tief im Becken findet sich, die Beckeneingeweide umspülend, hellgelbe eiterige Flüssigkeit, deren Quelle sich in keinem der nahe liegenden Organe auffinden lässt. Bei der Untersuchung des Magens zeigt sich an der vordern Wand desselben, einen Zoll unter der kleinen Curvatur u. ebenso weit vom Magengrunde nach rechts liegend, ein rundes Loch. Beim Aufschneiden des Magens fliesst aus ihm dieselbe Flüssigkeit, welche aus der Bauchhöhle geflossen war. Der Magen wurde so geöffnet, dass die grosse Curvatur ihrer ganzen Länge nach aufgeschnitten wurde, man also beide Flächen glatt ausbreiten konnte. Nun sah man rechts neben der Cardia eine runde Vertiefung, einen Zoll lang u. zwei Drittel Zoll breit, welche so lag, dass sie an der vordern Wand anfing u. über die kleine Curvatur nach der hintern Wand ging. Die Ränder derselben waren an der dünnsten Stelle 2, an der dicksten 3‴ dick, man unterschied an ihnen die Schleimhaut u. die Muskelhaut glatt abgeschnitten u. beide in gleichem Maasse verdickt. Der Boden der Vertiefung war von der Peritonealhaut gebildet u. zeigte zwei runde nach aussen gehende Löcher, das eine nach der vordern, das andre nach der hintern Wand, die kleine Curvatur lag wie eine Brücke zwischen ihnen. Der Rand des letztern war etwas stärker als der des erstern u. neben ihm verliefen im gesunden Theile drei dick angeschwollene Gefässe. Bis auf diese Stelle sind die Häute des Magens ganz gesund. Im Magen fanden sich zwei Pflaumenkerne, der eine an der Oberfläche bedeutend abgeschabt, der andre unversehrt. Wo sie lagen, kann ich nicht angeben, da ich den Magen durch einen Gehülfen aus einander legen liess.

Offenbar war die Flüssigkeit, welche beim Aufschneiden des Bauches mir entgegenkam, Thee, den die Verstorbene gegen die Kolikschmerzen getrunken hatte. Woher der Eiter in der Beckenhöhle rührte, ob es überhaupt Eiter war oder vielleicht ebenfalls ein dickeres gelblicht aussehendes Getränk, bin ich nicht im Stande auszumachen. Ich bedauere aber nichts mehr, als dass ich nicht gesehen habe, an welcher Stelle die beiden Pflaumenkerne lagen, welche ich im Magen fand; mein Gehülfe wusste es ebenso wenig, weil er den Magen glatt gestrichen u. sie auf diese Weise fortgewischt hatte. Sie mussten indessen einigermassen festgesessen haben, denn sie waren beim Aufschneiden des Magens nicht mit der in ihm enthaltenen Flüssigkeit herausgeflossen. Mir ist es nicht unwahrscheinlich, dass sie zur Entstehung der Krankh. beigetragen haben. Die Schleimhaut u. Muskelhaut des Magens waren am Rande der zerstörten Stelle verdickt, ein Aftergewebe hatte sich

aber nicht gebildet. Es konnte also nur ein chron. Entzündungszustand statt gefunden haben, der in der Mitte dieser Verdickung zur Zerstörung führte. Weshalb hier? Woher kamen die zwei Löcher in der Peritonealhaut, die zwischen beiden eine Brücke liess, u. an keiner Stelle eine Veränderung in ihrer Structur zeigte? Wie lange eine ganz unverdauliche Substanz im Magen liegen kann, ehe sie entfernt wird, weshalb sie manchmal mehr, manchmal weniger lange liegt u. welchen Einfluss sie auf den Magen hat, ist etwas ganz Unbekanntes. Wir sehen täglich Unverdauetes mit dem Stuhlgange abgehen, ohne dass einmal bemerkt ist, dass etwas nicht verdauet wurde; ja manche Vegetabilien, Mohrrüben, Spinat, scheinen für die wenigsten Menschen verdaulich zu sein. In anderen Fällen liegt das Unverdauete Monate lang. Bleuland führt viele Beispiele an, dass unverdaute Stoffe längere Zeit im Magen geblieben sind u. mancherlei Zufälle veranlasst haben; er selbst entfernte unverdauete Milch u. Honig, die die Ursache eines anhaltenden Magenkrampfes geworden waren, durch ein Brechmittel. Ich selbst habe hartgekochtes Eiweiss nach 2 Monat. ausgebrochen werden sehen. Diese Dinge konnten indessen den Magen nicht mechanisch reizen, wie jene Pflaumenkerne. Das Experiment zeigt uns, dass in den unwillkürl. Muskeln die Contraction länger dauert, als der angebrachte Reiz einwirkt, während sie in den willkürlichen aufhört, selbst während er noch einwirkt; der berührte Muskel zuckt, aber er bleibt nicht in Contraction. Wenn der Magen sich an jener Stelle über den Kernen zusammenzog, so hielt er diesen fortwährenden Reiz hier fest, u. dieser Reiz konnte Entzündung, Verdickung u. Zerstörung, so weit die Kerne die Magenhaut berührten, hervorbringen; selbst die beiden Löcher konnten durch die Spitzen eines Kernes entstanden sein, welche die Peritonealhaut durchbohrten, während die dazwischen liegende breite Fläche keine Durchbohrung veranlasste. Hätte ich ein Aftergebilde im Magen, die Mesenterialdrüsen oder irgend ein andres Organ des lymphat. Systems afficirt gefunden, wäre das Subject älter, die Leiche abgemagert gewesen, so würde ich auf eine dyskrasische Krankh. als Ursache des localen Leidens geschlossen haben, aber unter den vorhandenen Umständen bleibt mir keine andre Genesis aufzusuchen, als die angeführte; oder vielmehr scheint mir keine andre zu bleiben. — Die physiolog. Thatsache, dass der Darm wie jeder andre unwillkürl. Muskel länger contrahirt bleibt, als der Reiz auf ihn einwirkt, kann auf die Entstehung mancher Darmentzündungen Licht werfen u. führt mich wieder auf die Indication des Opium bei denselben. Ich habe dergleichen (bei Subjecten, die eine Prädisposition hatten) unmittelbar nach dem Genusse schwer verdaulicher oder unverdaulicher Dinge entstehen sehen; in einem Falle, der in wenigen Tagen mit dem Tode endigte, fand sich bei der Leichenöffnung ein Kirschkern im Processus vermiformis. Diese Dinge wer den krampfhaft zurückgehalten, die Lösung de Krampfes gäbe also hier eine Causalindication ab Ja ungeachtet es manchem paradox scheinen könnte, so halte ich es doch nicht für unmöglich, das das Mädchen, welches den Anlass zu dieser Betrachtung giebt, ihre Krankh. überwunden haben könnte, wenn man sie von dem Schmerze befreiet hätte. Am Schmerz ist sie gestorben; eine tief gehende Entzündung war nicht vorhanden; ausser den bezeichneten Stellen an der Leber u. am Zwerchfelle zeigte sich eigentlich keine Spur einer Entzündung; ein zur Fortsetzung des Lebens unmittelbar nothwendiges Organ war nicht verletzt. Sie starb, weil die Flüssigkeit, die sie trank, fortwährend in die Bauchhöhle floss u. fortwährend, vielleicht mehr durch ihre Temperatur, als durch ihre Qualität Schmerz veranlasste. Hätte man ihr das Trinken untersagt u. ihr Opium gegeben — wer kann sagen, was die Natur, deren Wege uns so wenig bekannt sind, gethan haben würde, um die entstandene Zerstörung zu beseitigen. — Die Leichenöffnung eines Mensohen, der am Delirium tremens gestorben war, konnte, da sie 30 St. nach dem Tode u. bei stärker Hitze unternommen wurde, kein mittheilenswerthes Resultat liefern. Wo es sich um die Consistenz u. Farbe der Organe handelt, muss noch keine Fäulniss statt gefunden haben, am wenigsten bei dem Gehirne. Auffallend war aber das äussere Ansehen der Leiche, an der alle Hautvenen wie ausgespritzt waren. Sie waren nicht aufgetrieben, aber das in ihnen enthaltene Blut schimmerte so durch, dass sie in ihrer ganzen Verbreitung wie gemalt dalagen. Die zwischen diesem Netze von Venen befindliche Haut war an manchen Stellen weniger, an manchen mehr schmutzigroth gefärbt u. an einzelnen sah man die Röthe der Venen in die Röthe der Haut übergehen. Man bemerkt gewöhnlich, dass die Hautvenen einen Ursprung der Todtenflecke abgeben. Der Hauptursprung geht vom Rücken u. von den Hinterbacken aus u. geht geflammt nach den Weichen u. der Seitenfläche des Brustkastens in die Höhe. Der andre aber findet sich an der innern Seite der Extremitäten, er zieht sich von den Schenkeln nach den Geschlechtstheilen, von der Ellebuge nach den Achselhöhlen hin. So deutlich als bei dieser Leiche hatte ich den Ursprung der Hautfärbung von den Venen noch nicht gesehen u. muss vermuthen, dass die grossen Dosen Opium, die den Tag vor dem Tode gegeben worden waren, dazu beigetragen haben. In den innern Theilen unterscheidet man die rothe Färbung, die von dem durchgeschwitzten Blute der Venen ausgeht, sehr leicht daran, dass sie zu verwaschen ist. Der Herzbeutel wird so von den Vorhöfen aus, der Magen von der Milz, die Bauchhaut im Becken von den Venis iliacis gefärbt, ja ich habe die Windungen des Dünndarmes, wo sie gegen die Venen des Beckens lagen, so gefärbt gesehen, wie ich auch den Bauchhautüberzug des Beckens von den

mit hellgelbem dünnem Kothe gefüllten Darme aus, gelbgefärbt gesehen habe. Mir scheint Lufterzeugung in den Höhlen zur Beförderung dieses Durchschwitzens nothwendig zu sein. Ich habe nie die Hirnhäute so gefärbt gesehen, ungeachtet ein dickgefülltes Gefässnetz an den Oberflächen der hinteren Hälften beider Hemisphären nichts Seltenes ist; ich habe es auch bei faulendem Gehirn nicht gesehen. Doch kommen freilich Luftbläschen in den Gefässen grade im Gehirne sehr häufig vor u. sind in anderen Theilen selten. — Bei einem Buchdrucker, der an Phthisis pituitosa litt, sah ich sehr auffallend die gute Wirkung der Benzoëblumen in Verbindung mit Moschus u. Kampher, als Expectorans. Der Mensch lag mit röchelnder, seltner u. unregelmässiger Respiration, sprach mit Mühe nur dann u. wann ein abgebrochenes Wort u. zeigte fortwährend auf seine Brust, um die Angst auszudrücken, die er empfand. Seine Hände waren kalt, der Puls kaum zu fühlen, der Husten kam selten u. schaffte durchaus nichts in die Höhe. Er nahm erst Benzoëblumen mit Kampher u. die Expectoration wurde dadurch in Etwas möglich gemacht, doch nicht in dem Grade, dass er wesentliche Erleichterung bekommen hätte. Sobald der Moschus zugesetzt wurde, zeigte sie sich auffallend, so auffallend als Folge des Moschus, dass sie etwa nach einer Stunde allmälig wieder abnahm u. mit dem nächsten Pulver augenblicklich wieder eintrat. Ich habe diese Mischung, die, wenn ich nicht irre, von C. L. Hoffmann herrührt, besonders in Pneumonien bewährt gefunden, bei denen entweder in Folge vorhergegangener individueller Bedingungen des Kranken oder eines zu sehr schwächenden Heilverfahrens, die Sputa nicht heraufgeschafft werden können, ungeachtet die Krisis durch Sputa eingetreten ist. Nicht selten werden mir arme Kranke, bei denen die ganze Kur einer Pneumonie nur in wiederholten Blutentziehungen bestanden hat, grade in diesem Zustande gebracht, u. ich habe jene Mischung für ihn immer bewährt gefunden. Ich habe manchmal dieses, manchmal jenes Mittel herausgelassen, aber ich bin immer wieder zu dieser Composition zurückgekehrt. Jener Kranke entleerte einige Tage darauf durch Brechmittel grosse Massen Schleim u. genas, obwohl sehr allmälig durch den Gebrauch der Blausäure oder während desselben. — Ein Kranker mit einer Febris intermittens soporosa war mir besonders bemerkenswerth wegen des Typus, wegen der vollkommenen Intermission von Zufällen, denen man einen bleibenden Grund unterzulegen geneigt sein möchte, u. wegen der Unwirksamkeit des Chinins vor der Darreichung eines Brechmittels. Der Kranke wurde mir im Sopor gebracht. Er lag wie ein Todter mit tiefliegenden geschlossenen Augen u. wachsfarbenem Gesichte, seufzte hin u. wieder, äusserte bei der Berührung des Unterleibes durch Zusammenfahren lebhafte Schmerzen, liess ganz dünnen u. wässrigen Koth unter sich gehen, u. war durch kein Mittel zur Besinnung zu bringen. So lag er die Nacht über u. kam am andern Morgen zu sich, konnte aber über das, was kurz vor seiner Ankunft im Krankenhause mit ihm geschehen sei u. über den Anfang seiner Krankh. nichts angeben, weil er für diese Zeit das Gedächtniss vollkommen verloren hatte, was er auch nach seiner Genesung nicht wieder bekam. Am Nachmittag kehrt der Anfall wieder; Senfteige an die Waden brachten ihn wieder zu sich, so dass er über Schmerzen klagte, doch schlief er weiter, als sie abgenommen waren, konnte die ganz vertrocknete Zunge herausstrecken, vergass aber, sie wieder hineinzuziehen. Wie man ihn legte, blieb er liegen, wenn man seinen Arm in die Höhe hob u. wieder fallen liess, so liess er ihn liegen, u. machte wie ein Todmüder, den man durch nichts erwecken kann, nicht die mindeste Bewegung. Die Respiration war gleichmässig, der Puls zählte über hundert. Am andern Morgen kommt er wieder zu sich, steht auf, isst u. trinkt wie ein Gesunder, weiss aber auch vom gestrigen Tage nichts, was mit ihm geschehen ist. Er nimmt Chinin mit Opium, doch kehrt der Anfall am Nachmittag wieder. Laudanum, was er gestern ohne alle Wirkung genommen, bringt heute reichlichen allgemeinen Schweiss hervor, doch muss man ihm den Mund öffnen, es eingiessen u. ihn mehrere Male an das Schlukken erinnern, weil er es sonst lange im Munde behält. Er kommt Nachts um zwei Uhr zu sich, schläft wieder ein u. ist am Morgen zwar leichter zu erwecken, schläft aber fast beständig. Die Zunge hat sich dick braun belegt, u. er klagt über faulen Geschmack. Er nimmt halbstündlich 3 Gr. Ipecacuanha, u. als er Uebelkeit danach bekommt, alle Viertelstunden 4 Gr. Emetine (nicht reine weisse, sondern braune). Nach vier Pulvern entsteht noch kein Erbrechen. Ich musste fürchten, dass der Abend einen neuen Anfall bringen möchte u. liess das Chinin mit Opium in dosi refracta, 1½ Stund., nachdem die letzte Dosis Emetine genommen war, nehmen. Gleich nach dem ersten Pulver bekommt er sehr bitter schmeckendes Erbrechen u. bricht nach jedem Pulver bis zum Abend hin, wo er vollkommen wach wird u. über nichts klagt als Schwäche. Er bleibt wachend bis gegen Morgen, wo er ein paar Stunden schläft, u. vollkommen wohl erwacht. Er reconvalescirte ausserordentlich langsam u. wurde einige Monate darauf mit einem Tertianfieber wieder aufgenommen. — Die meisten bösartigen Wechselfieber hatten den Tertiantypus, ich habe indessen früher schon eine Febris intermittens pleuritica mit Quartantypus behandelt; hier würde ich eine Tertiana duplex vermuthet haben, was einigermassen dadurch bestätigt wird, dass der Kranke, wie er sich während der Reconvelescenz besann, mehrere Tage vor seinem Transport nach dem Krankenhause, Frost um den andern Tag gehabt hatte. So ganz reine Intermissionen, als sich nach dem ersten Anfalle zeigten, habe ich noch bei keinem verlarvten Wechselfieber ge-

sehen; gewöhnlich tritt ein Nachlass ein, oder nur die gefahrdrohenden Erscheinungen verschwinden u. manchmal ist der Nachlass so unbedeutend, dass die Diagnose sehr erschwert wird. Dass das Opium den Anfall abkürzt u. Schweiss hervorbringt, bestätigte sich zwar auch hier, wie es sich mir schon oft bestätigt hat, doch erst im zweiten Anfalle. Zu bemerken ist auch, dass das Opium den Krampf löste, der das Erbrechen hinderte. Bei remittirenden Fiebern, bei denen sehr viel auf die sichere Wirkung des Brechmittels ankam, habe ich schon mit Nutzen Moschus mit dem Brechweinstein verbunden, auch nach Richter's Vorschrift ihn in einem Rivierischen Trank auflösen lassen u. Moschus hinzugesetzt. Nach dieser Erfahrung würde ich auch nicht anstehen, Opium zuzusetzen. — Von den drei letzten Monaten des Jahres war nur der November an Kranken reich; er brachte aber an hitzigen Krankheiten nur Katarrhe, die dann u. wann in das Entzündliche übergingen, von den aber keiner bis zu einer wahren Entzündung gesteigert ward. Die Witterung war zu milde, um uns Entzündungen zuführen zu können. Der Deembr. glich den Novbr., zählte aber bedeutend weniger Kranke. Die Schwindsüchtigen, die den Sommer hindurch sich gehalten hatten, die Altersschwachen u. die Schwächlinge überhaupt suchten in diesen beiden Monaten häufig das Krankenhaus, entweder um sich durchzuwintern oder um ihre letzten Stunden dort abzuwarten. — Aus dem Monat October erwähne ich einen Fall von Oedema epiglottidis.

Die 27 J. alte Kranke war seit 3 Wochen entbunden u. klagte, dass sie in der Entbindungsanstalt um den andern Tag geliebert habe, dann in eine ungesunde feuchte Wohnung gezogen und hier den Husten bekommen habe u. heiser geworden sei. Sie hat das Kind an der Brust, hat aber wenig Milch, ist sehr abgemattet, hat einen heftigen trocknen Husten u. Engbrüstigkeit, die sich periodisch bis zum heftigen Asthma steigert. Sie ist ohne Fieber u. keine Excretion zeigt etwas Besonderes. Ich hielt die Krankh. für Hydrothorax, in Folge des Wechselfiebers entstanden, wie ich denn diesen öfter habe schnell entstehen sehen, wenn die Verhältnisse dem Kranken nicht gestatteten, nach den Anfällen den Schweiss abzuwarten; die Heiserkeit hielt ich für unwesentliche Complication durch die Witterung herbeigeführt. Von den angewandten Mitteln nutzte keins als die Blausäure, welche Husten, Heiserkeit u. Engbrüstigkeit bis auf geringe Spuren tilgte. Die Kranke hatte an einem Tage eine heftige Gemüthsbewegung, bekam einen asthmat. Anfall u. starb in demselben suffocatorisch, am 11. Tage nach ihrer Aufnahme u. am 21. nach dem Entstehen des Hustens. 48 St. nach dem Tode wurde die Leichenöffnung vorgenommen. Der Körper war nicht auffallend abgemagert u. zeigte wenige Todtenflecke u. keinen Leichengeruch. Die linke Seite des Gesichts war blau. Im Gehirne zeigten sich auf der linken Seite die grossen Gefässe bläulicht gefärbt (also mit Blut gefüllt, ungleich platt), die kleinen stark mit Blut gefüllt, während sie auf der rechten Seite leer waren; auch der Plexus choroideus lateralis der linken Seite war etwas röther als der der rechten. Der Kehlkopf wurde mit dem Rachen u. der Zunge in Verbindung herausgenommen. Die Schleimhaut des erstern war verdickt, pelzig, dunkelroth; sie wurde auf der Cartilago cricoidea eingeschnitten u. zeigte sich hier gute 3‴ dick; der Schleimhautüberzug des Ligamentum thyreoarytaenoideum superius stiess so dicht an den des inferius, dass der Ventriculus Morgagni v kommen verschlossen war; doch war er, wenn man Bänder aus einander zog, noch sichtbar, obwohl s verkleinert. Die Röthe war auf der linken Seite im gemeinen stärker als auf der rechten. Zwischen d Ligamentum aryepiglotticum u. dem grossen Horne Schildknorpels lag auf jeder Seite ein Wulst, der so weit nach vorn u. oben erstreckte, dass beide der vordern Fläche der Epiglottis in einander übergin Auf den ersten Anblick sahen sie wie Hydatiden genauer betrachtet zeigten sie sich als Wasserunterl fungen der Schleimhaut, welche auf ihrer hintern Fläc auf eine ähnliche Weise, doch nicht so dick, wul war. Die Schleimhaut der Luftröhre war geröthet, al nicht verdickt. Nach der Oeffnung der Brusthöhle f len die Lungen nicht zurück u. traten nach vorn bei so zusammen, dass sie den Herzbeutel fast ganz bedec ten. Ihre Substanz ist pelzig u. man fühlt, dass sie sta mit Luft gefüllt sind. In der rechten Herzhälfte ist v dünnflüssiges Blut; in der linken sehr wenig. Nach d Oeffnung der Bauchhöhle zeigt sich an der untern Fläc der Leber ein handbreiter, bis nach dem vordern Ran hinreichender Eindruck, wie eine niedergedrückte Ste in einem Polster; er lag so, dass er die Incisura p vena umbilicali in zwei ungleiche Hälften theilte, v denen die kleinere rechts herüber lag.

Die Blutanhäufung im rechten Herzen u. die Be schaffenheit der Lungen zeigen deutlich, dass de Tod von den Lungen ausging, während die Blut anhäufungen in der linken Hälfte des Gehirns di Frage aufsteigen lassen möchten, ob, wenngleich der Tod unmittelbar von den Lungen ausging, sie doch nicht der secundär afficirte Theil gewesen sind. Eine andre Frage ist: woher die Luftanhäufung in den Lungen? Rührte sie daher, dass der an Asthma leidende Kranke in raschen Zügen einzuathmen sich bestrebt, weil er immer die Erstickung fürchtet, u. deshalb immer Luft in den Lungen behält? Oder wurde durch eine Affection der umherschweifenden Nerven das volle Ausathmen, in sofern es von der Contraction der Lungen nicht von den Muskeln des Brustkastens abhängig ist, gehindert, u. starb die Person mehr weil sie nicht exspiriren als weil sie nicht inspiriren konnte. Ich bin sehr geneigt, das letztere zu glauben, u die Gemüthsbewegung als Ursache des asthmat. Anfalles bestätigt mich darin. Ueberhaupt war die Krankheit von Anfang an complicirter, als ich sie mir vorstellte, wie ich mich denn überhaupt in der Diagnose irrte. Die Person kam mit dem Ausgange der Schleimhautentzündung ins Spital; die Verdickung hatte sich wahrscheinlich schon gebildet, als ich sie sah. Wie weit die Stimmritze im Leben wirklich engt gewesen sein mag, kann ich nicht sagen, im Tode war sie nicht so geschlossen, dass sie der Luft den Durchgang ganz verwehrt hätte. So war sie aber verengt, dass nicht viel dazu gehörte, sie ganz zu schliessen. Kamen die asthmatischen Anfälle vielleicht daher, dass auf geringe Ursache ein Krampf in diesen Theilen entstand u. die Stimmritze noch mehr verengte? Auffallend bleibt es, dass die Heiserkeit bei einer solchen Verdickung beinahe ganz verschwinden konnte, doch habe ich später eine ähnliche Verdickung der Schleimhaut ganz ohne Heiserkeit beobachtet. Das Oedem der Epiglottis will ich als mir ganz unerklärlich

Seite liegen lassen; viel wichtiger war mir der Nutzen der Blausäure, die ich seitdem bei inflammator. Katarrhen viel dreister anwende. — Ein Dienstmädchen starb am 12. Tage eines gastrischen Fiebers u. ich hatte Gelegenheit, bei ihr den Zustand des Darmes zu sehen, der der Geschwürsbildung vorausgeht. Das letzte Stück (etwa 1½ Fuss) des Dünndarmes war mit brauner dicker, offenbar zum grössten Theil aus Blut bestehender Flüssigkeit gefüllt. Die Schleimhaut war unverletzt; die Drüsen derselben waren am Eingange in den Dickdarm in breiten Flecken wulstig in die Höhle ragend angeschwollen, etwas weiter herauf erbsenförmig. Ich erwähne indessen die Kranke nicht deswegen, sondern weil im Verlaufe der Krankh. sich ein Herzpolyp ausbildete u. sie offenbar an diesem starb. Ich bekam sie delirirend, mit allen Zeichen des gastrisch-nervösen Fiebers. Zwei Tage nach ihrer Aufnahme wurde ihr Puls auf eine sehr regelmässige Weise unregelmässig, er schlug nämlich in folgendem Rhythmus — | — ∪ — | — | — ∪ — |, so dass da, wo eine Cäsur angedeutet ist, immer ein Schlag intermittirte. Sie wurde den Tag darauf viel besinnlicher u. der Puls intermittirte unregelmässig, ohne ferner jenen Rhythmus zu zeigen. Am folgenden Tage war sie vollkommen bei Bewusstsein, bekam aber Dyspnoe, die sich bald so weit steigerte, dass die Extremitäten kalt wurden, der Puls nicht mehr zu fühlen war u. sie in namenloser Angst immer nach ihrem Halse zeigend andeutete, dass sie ersticken müsse. So starb sie im völligen Bewusstsein. Ich fand in rechten Vorhofe einen Pflock von festem Faserstoff, der nicht zu zerreissen war, eine derbe Schnittfläche zeigte u. an der Scheidewand so fest ass, dass er sich nur mit Mühe losziehen liess. ch kann über die Entstehung dieses Polypen durchus nichts anführen, da mir (wie es leider bei den neisten Kranken, die bei uns Hülfe suchen, der Fall ist) die Erscheinungen, welche die Krankh. ei ihrem Entstehen darbot, ganz unbekannt blieen; doch glaube ich mit Recht annehmen zu könen, dass er die Veranlassung des Todes war.

Zweimal kurz hinter einander, einmal zu Ende des Monat Octob., das andre Mal zu Anfang es Nov., hatte ich die traurige Gelegenheit, den liopathischen Tetanus zu sehen. Bei beiden Kranen war der Trismus nicht so stark, dass ihnen as Aufnehmen der Nahrungsmittel u. der Medicamente unmöglich gewesen wäre, Beide klagten sogar über Hunger, der eine kam in einem Zustande, in dem er an nichts weniger, als an eine lebensgefährliche Krankh. denken mochte; er ging umher u. klagte, dass er den Nacken nicht grade machen u. den Mund nicht öffnen könne. — Doch war bei Beiden jede Anstrengung, sie zu retten, vergebens. Die Section zeigte übereinstimmende Resultate: einen Bluterguss zwischen den Wirbeln u. der Dura mater. Ich denke beide Fälle einmal ausführlicher mitzutheilen u. überhebe mich deshalb hier des Auszuges aus der Krankengeschichte u. dem Sectionsberichte. In der Berliner Vereinszeitung wurde vor Kurzem ein ähnlicher Fall mitgetheilt u. die Bemerkung daran geknüpft, dass die Erscheinungen mit Ollivier's Haematorrhachis übereinstimmten. Nach Wenzel, Ollivier u. Abercrombie ist dem indessen nicht so; auch scheint mir, man gehe zu weit, wenn man den Bluterguss für die Ursache des Tetanus nimmt — was sollte der Bluterguss als solcher anders bewirken, als einen Druck? Die Ursache mag für beides eine gemeinschaftliche sein, aber sie muss tiefer liegen. —

Ein paarmal kamen Gesichtsrosen vor; bei einigen Kranken wie gewöhnlich mit Delirien verbunden, die entweder von galligen Stoffen abhingen u. dann einem Brechmittel wichen, oder von der Heftigkeit des Reizes, so das sie ohne Furcht sich selbst überlassen werden konnten. Ein Mädchen u. ein Bäckerlehrling kamen soporös, wobei aber die Rose so vollkommen stand, dass an eine Metastase gar nicht zu denken war. Blutegel in gehöriger Anzahl brachten sie schnell wieder zu sich u. die Krankheit machte den gewöhnlichen Verlauf. — Eine Lähmung der rechten Körperhälfte, bei der zugleich Sprachlosigkeit vorhanden war, wurde durch den beharrlichen Gebrauch des Kamphers, bis auf eine Bewegungsschwäche, die im rechten Arme zurückblieb, glücklich geheilt. — Ein alter Säufer, der mit einem starken Katarrh herkam, delirirte fortwährend, ohne zu fiebern, u. das Delirium wich, ungeachtet der Katarrh geheilt war, nicht eher, als bis ihm Branntwein gegeben wurde. — Mit ihm schlossen wir das Jahr ab, das gegen das Ende hin immer weniger Krankheiten brachte, wie denn sein Nachfolger auch so anfing u. fortging.

II. *Klinischer Bericht über das St. Petersburger Kinderhospital vom 1. Juni bis zum 1. Octobr. 1835; vom Dr.* Maximilian Heine *in St. Petersburg.*

Vorbemerkung. Die Redaction dieser Jahrbücher hat mit vieler Zuvorkommenheit den ersten Bericht über das Kinderhospital zu St. Petersburg aufgenommen u. mich um die Fortsetzung ersucht. Dieser mir so angenehmen Aufforderung genüge ich um so lieber, als ich überzeugt bin, dass meorologisch-klinische Berichte aus unserm Norden manchem Leser dieser Zeitschrift eine nicht unwillkommne Gabe sein dürfte. Die Berichte selbst können auf keinen so umfassenden Werth Anspruch machen als die der gleichnamigen Hospitäler anderer Hauptstädte. Mein Zweck war mehr ein *skizzirtes* Bild unserer Krankheitsformen u. deren Behandlungsweise zu liefern, die in Uebereinstim-

mung mit unseren klimatischen u. rationellen Verhältnissen genug Abweichendes haben. *Ausführliche* Krankheitsgeschichten sammt Sectionsberichten habe ich im Allgemeinen übergangen, indem erstere zu oft auf Einseitigkeit des nach Glanz oder nutzloser Rechtfertigung strebenden Arztes beruhen.

Monat Juni.

Tag.	Thermometer.			Barometer.		Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	Morg.	Mitt.	Ab.	Morg.	Ab.			
	°	°	°	″	″			
1	+ 8,5	13,5	10,0	28.36	28,13	gemischt	SW.	Strati
2	+11,8	13,8	11,0	27,94	27,89	gemischt	W.	Cirro-strati
3	+10,5	14,2	8,5	27,96	28,09	gemischt	N.	Cirro-strati
4	+11,0	14,8	8,8	28,16	28,16	gemischt	NO.	Cirro-strati
5	+10,5	17,4	11,8	28,17	28,07	heiter	SW.	Strati
6	+11,8	13,8	14,5	28,11	28.04	gemischt	SW.	Cirro-strati
7	+14,5	16,8	13,5	27,99	27,87	gemischt	SW.	Cumulo-strati, Regen u. Gewitt.
8	+ 8,0	10,2	8,5	27,82	27.93	gemischt	W.	Regen, Cirro-strati
9	+ 8,8	11,8	9,4	28,05	28,09	gemischt	W.	Cumulo-strati
10	+11,0	13,8	11,1	28,03	27,95	trübe	S.	Regen
11	+13,0	18,0	15,8	28,03	28.11	gemischt	SW.	Cumulo-strati, Regen
12	+16,5	21,0	16,5	28,17	28,09	heiter	SW.	Strati
13	+16,0	21,0	17.5	28,05	28,00	gemischt	SW.	Strati, Regen
14	+18.0	24,2	17.5	28,00	27,95	gemischt	SO.	Cirro-strati
15	+17,0	23,4	16,0	27,97	27,96	gemischt	O.	Cumulo-strati
16	+15,8	16,5	15,8	27,99	28,02	gemischt	O. stark	Regen, Gewitter
17	+16,5	20,6	15,5	28,05	28,14	gemischt	SO.	Regen, Gewitter
18	+16,2	21,6	15,8	28,18	28,16	heiter	O.	Cirro-strati
19	+11,0	11,8	8,8	28,25	28,36	trübe	NO.	Cumulo-strati
20	+11,0	13.0	10,0	28,44	28,41	heiter	NO.	Cirro-strati
21	+11,8	15,2	13,5	28,43	28,31	gemischt	W.	Cirro-strati
22	+14.2	17,5	13,8	28,25	28,15	gemischt	SW.	Cirro-strati
23	+13,5	17,8	13,1	28,12	28,15	gemischt	SW.	Cumulo-strati
24	+13,8	17,5	11,0	28,13	28,16	gemischt	SW.	Cumulo-strati, Gewitter
25	+13,0	18,8	14,5	28.16	28.08	gemischt	SO.	Strati
26	+13,1	15,8	13,0	28,11	28,09	gemischt	W.	Cirro-strati
27	+13,0	16.1	13,0	28,06	28,02	gemischt	W.	Cirro-strati
28	+13,1	15,0	13,0	28,04	28,06	heiter	W.	Strati
29	+13,0	19,8	13,5	28.04	27,89	heiter	W.	Strati
30	+11,0	14,2	8,8	27,91	27,94	trübe	SW.	Regen, Gewitter

Witterung. Der in diesem Monate grösstentheils aus SW. wehende Wind brachte viele heiter, drückend heisse Tage. Auf die äusserst schwüle Hitze erfolgte plötzlich am 19. d. M. ein ungewöhnl. Wechsel der Temperatur, so dass der rauhe NO. recht unangenehm fühlbar wurde. Die letzten Tage des Monats gleichfalls recht warm u. angenehm.

Höchster Thermometer: + 24,2 den 14. Juni. Höchster Barometer: + 28,″44 den 20. Juni.
Niedrgstr. Thermometer: + 8,0 den 8. Juni. Niedrgstr. Barometer: + 27,″82 den 8. Juni.

Heiter 6 Tage; trübe 8; gemischt 21; Regen 8; Gewitter 5.

Krankheitsconstitution. Der nervöse Charakter der Krankheiten hält noch immer an. Die Nervenfieber bösartig, mit Neigung zu apoplekt. Tode. Die exanthemat. Krankheiten hören allmälig auf. Nicht selten kommen biliöse Erscheinungen vor.

Die neu aufgenommenen Krankheiten waren:

Typhus	2	Meningitis	1	Typhus abdominalis	2	Herpes ecthymatodes	1
Febris nervosa biliosa	2	Bronchitis	1	Diarrhoea	2	Psoriasis	1
— inflammat. rheumat.	1	Gastroenteritis	1	Tussis convulsiva	2	Syphilis	1
— nervosa lenta	1	Hepatitis	1	Lithiasis	2	Scabies	1
Pneumonia nervosa	1	Tussis convulsiva	1	Otorrhoea	1	Caries digiti	1
Synochus	1	Phthisis intestinalis	2	Subluxatio vertebr. dorsi	1	Ancylosis extremitatum	1
Scarlatina	1	Catarrhus pulmonum	1	Pernio	1	Contusio	1
Variolois	1	Phthisis pulmonalis	3	Fractura ossis radii	1		

Bemerkungen. In den letzten Tagen der Desquammation eines Scharlachkranken (der nicht geimpft war) brachen die wahren Blattern aus, die confluirten, unter Delirien verliefen u. so, wie zur Zeit des Scharlachs, mit Abscessen sich endigten. Auch bekamen mehrere nicht geimpfte Knaben Variolois u. Varicellen im Hospitale. — Die Lithiasis kommt bei den hiesigen Kindern ungewöhnlich oft vor. Bei einem 5jährigen Knaben wurde von dem als Operateur ausgezeichneten *Dr.* Arendt

Leibarzte des Kaisers, die Lithotomie mit dem günstigsten Erfolge verrichtet. Nach 5 Wochen wurde der Knabe als vollkommen genesen aus dem Hospitale entlassen. Der Stein war einem grossen Aprikosensteine ähnlich. — Ein Hydrops cerebri nach dem Scharlach entschied sich durch einen serösen Ausfluss aus beiden Ohren. — Der ungemein heisse Monat brachte biliöse Zustände hervor, so dass die Nervenfieber oftmals einen gallichten Charakter annahmen. Die kalten Uebergiessungen waren deshalb minder indicirt; der Gebrauch vieler Blutegel in der Lebergegend u. viel säuerliches Getränk waren unentbehrlich. — Die bekannten Pillen von Rust (Acid. phosphor. u. Asa foetid.) heilten nach 2monatl. Gebrauche ein sehr grosses scrophulöses Geschwür des Schienbeins, wo die Tibia schon bedeutend cariös geworden war. — Der Scharlach ist noch nicht ganz erloschen, zeigt sich aber dem Ausschlage nach mehr dem Friesel ähnlich. — Auch bei Kindern, wo man nach Knochenbrüchen an eine zu schnelle Callusbildung der Knochenfragmente glaubt, hat das rein antiphlogist. Verfahren während der ersten 24 St., ohne irgend einen Verband anzulegen, den entschiedensten Nutzen. Die heftigen Schmerzen u. die Geschwulst müssen durch obiges Verfahren erst beseitigt sein, ehe Schienen von Nutzen sind. — Eine Stomacace gangraenosa verlief tödtlich, obgleich Vieles, auch die empfohlene Jodine zeitig angewendet wurde. Es ist noch sehr unentschieden, warum gerade bei Kindern die Noma so leicht sich ausbildet, und warum sie auch in Hospitälern häufiger vorkommt. Sollte sie nicht eine Species des Hospitalbrandes sein? — Die Sterblichkeit dieses Monates war bedeutend. Von mehreren phthisischen Kindern starben einige schon in den ersten 24 St. ihrer Aufnahme. Es ist Grundsatz der Anstalt, auch keinem noch so hoffnungslosen Kinde die Aufnahme zu verweigern, u. wäre es auch nur ihm ein Plätzchen zum Sterben zu vergönnen. — Es wurden im Ganzen aufgenommen 44 Kinder, 26 Knaben u. 18 Mädchen. Geheilt: 25 Knaben u. 19 Mädchen. Es starben: 9 Knaben u. 3 Mädchen.

Monat Juli.

Tag.	Thermometer.			Barometer.		Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	Morg.	Mitt.	Ab.	Morg.	Ab.			
	°	°	°	″	″			
1	+11,0	13,1	11,6	27,94	27,93	gemischt	SW.	Cirro-strati
2	+13,0	17,0	13,0	27,93	27,91	gemischt	NW.	Cumulo-strati
3	+15,1	20,6	13,1	27,92	27,96	trübe	SO.	Cumuli, Regen
4	+13,0	17,5	13,0	28,07	28,18	gemischt	SW.	Cirro-strati
5	+14,5	19,0	13,5	28,23	28,22	gemischt	SW.	Cumuli
6	+14,2	16,0	13,5	28,24	28,26	heiter	W.	Strati
7	+15,4	19,4	16,2	28,31	28,30	heiter	SW.	Strati
8	+15,5	19,1	15,2	28,32	28,28	heiter	W.	Strati
9	+16,0	20,0	15,8	28,27	28,15	heiter	SW.	Strati
10	+15,4	17,4	13,0	28,11	28,15	heiter	SW.	Cirro strati
11	+10,2	13,8	10,0	28,22	28,26	gemischt	NW.	Cumulo-strati
12	+11,0	11,5	8,0	28,28	28,30	trübe	N.	Cumulo-strati, Regen
13	+ 8,8	11,8	8,0	28,33	28,38	heiter	N.	Cirro-strati
14	+ 9,5	14,4	8,8	28,39	28,29	gemischt	NO.	Cumulo-strati
15	+11,0	13,2	11,5	28,20	28,04	gemischt	S.	Cumulo-strati
16	+13,0	13,4	11,5	27,94	27,87	gemischt	SW.	Cumulo-strati
17	+13,0	13,8	11,8	27,83	27,73	trübe	SO.	Nebel, Regen
18	+11,0	12,6	8,5	27,74	27,83	trübe	NO.	Cumuli
19	+11,0	13,5	10,0	27,82	27,70	trübe	Windstille	Regen
20	+11,0	13,1	10,0	27,56	27,62	trübe	S.	Cumuli, Regen
21	+10,0	14,2	10,5	27,66	27,84	gemischt	SW.	Cumulo-strati
22	+13,0	14,5	10,5	27,95	28,10	trübe	O.	Regen
23	+11,0	14,8	8,5	28,19	28,25	heiter	O.	Cirro-strati
24	+10,0	14,0	10,0	28,23	28,26	gemischt	Windstille	Strati
25	+11,0	16,5	13,0	28,24	28,17	gemischt	SO.	Cirro-strati
26	+13,0	17,5	13,1	28,09	27,86	gemischt	SO.	Cirro-strati
27	+13,0	11,8	10,0	27,64	27,62	trübe	SO. stark	Regen
28	+ 9,5	11,5	9,5	27,64	27,80	trübe	SO.	Regen
29	+10,0	13,8	9,5	27,86	27,91	trübe	SO.	Cirro-strati, Regen
30	+ 9,5	13,5	11,0	27,95	27,96	gemischt	SW.	Cirro-strati
31	+10,0	13,1	10,0	27,95	27,99	trübe	W.	Cirro-strati, Regen

Witterung. Die Temperatur dieses bei uns gewöhnlich recht heissen Monates war ziemlich gemässigt. Der vorherrschende S. u. W. unterbrach durch einige Regentage den so angenehmen als trocknen u. ziemlich heitern Monat.

Höchster Thermometer: 20°,6 den 3. Juli. Höchster Barometer: 28″,39 den 14. Juli.
Niedrgst. — — 8°,0 den 13. — Niedrgst. — — 27″,56 den 20. —

Heiter 7 Tage; trübe 11; gemischt 13; Regen 9; Nebel 1.

Krankheitsconstitution. Im Ganzen gastrisch mit hervorstechender Neigung ins Biliöse. Zu den Fiebern dieser Art gesellten sich meistentheils anhaltende Dilirien. Acute Krankheiten gab es in diesem Monate weniger als sonst. Unter den epidemischen kommen immer noch viele Blattern vor. Keuchhusten ziemlich allgemein.

Die neu aufgenommenen Krankheiten waren:

Febris inflammat. rheumat.	2	Phthisis pulmonalis	2	Cachexia rhachitica	1	Steatoma gingivar.	1
— gastrica biliosa	3	Pertussis	4	Coxitis	1	Tumor albus genu	1
— gastrica	4	Catarrhus pulmonum	2	Erysipelas ulcerosum	1	Syphilis	2
— nervosa lenta	1	Typhus abdominalis	4	Porrigo	1	Contusio et vulnera capitis	2
Typhus	1	Angina gangraenosa	1	Psoriasis	2	Paraphimosis	1
Variolae verae	2	Rheumatismus acutus	1	Scorbutus	1	Abcessus axillaris	1
Scarlatina	1	Diarrhoea	3	Catalepsis imperfecta	1	Tinea capitis maligna	2
Hydrocephalus acutus	1	Phthisis mesenterica	1	Lichen	1	Ulcera scrophulosa	1
Hydrops universalis	4	Atrophia infantum	1	Ranula	1		

Bemerkungen: bei unserm Klima zu Petersburg sind wir gezwungen, Scharlach- u. Blatternreconvalescenten noch wenigsten 5—6 Wochen im Zimmer zu behalten. Selbst nach 2 Monat. ist man vor der allgemeinen Wasseranschwellung, die dem Scharlach zu folgen pflegt, nicht geschützt. Diese Hydropsien haben nicht ganz selten eine ausgebildete Brustwassersucht zur Folge, die dann meistens die Kinder hinrafft. Es ist unglaublich, wie schnell solche Absonderungen entstehen. Ein unvorsichtig geöffnetes Luftfensterchen war einmal die Veranlassung einer Herzbeutelwassersucht, die den Scharlachreconvalescenten hinraffte. — Bei den Fiebern mit hervorstechendem biliösen Charakter thaten Getränke mit Schwefelsäure bereitet gute Dienste. — Der Abdominaltyphus wurde wie gewöhnlich mit Blutegeln auf den Unterleib u. unter anhaltendem Gebrauche der gelinden antiphlogist. Mixturen ohne Ausnahme glücklich behandelt. — Die Diarrhöen waren meistens seröser Art u. wichen der Rad. ipecacuanh. in kleinen Gaben. — Die angeführte Coxitis wurde zeitig erkannt u. glücklich beseitigt. — Ein mit Angina gangraenosa ins Hospital gebrachtes Kind verschied schon nach einigen Stunden. Diese Angina war nicht die bei dem Scharlach vorkommende, sondern eine in Folgen von Aphthen entstandene. Es ist nicht ganz selten, dass gar nicht oder unzweckmässig behandelte Aphthen des Halses u. Rachens bei Kindern in gangränöse Geschwüre übergehen, die meistentheils mit dem Tode enden. — Wenn auch das rhachit. Leiden hier in Petersburg zu Hause ist, so ist doch nicht zu läugnen, dass man mitunter in Beseitigung dieses Uebels recht glücklich sein kann. So hatte ich einen 9jähr. Knaben im Hospitale, der schon über 1½ J. an rhachit. Beugung der unteren Extremitäten litt. Der anhaltende Gebrauch von Acid. phosphor. u. Salzbäder waren zur vollkommnen Herstellung des Knaben hinreichend. — Wenn nach dem Verschwinden der Petechien eine Ascites entstand, so war diess ein tödtl. Symptom. In einem Falle der Art wurden durch die Paracentesis 11 Pf. Wasser abgelassen. — Bei der Behandlung der Tinea capitis maligna war die von Ebermaier empfohlene Kurmethode vollkommen genügend. Bekanntlich besteht das Hauptsächlichste dieser Behandlung, nachdem durch Einreibungen mit Oel der Kopf von allen Krusten befreit worden ist, in einem anhaltend fortgesetzten Waschen u. Reinigen mit Seifenwasser u. nachher mit einer Auflösung von Chlorkalk. — Unter den Kindern der so verschiedenen Nationen, die ohne Unterschied im Hospitale aufgenommen werden, verdienen die Finnen einer besondern Erwähnung. Von Natur mit schwachen Geisteskräften ausgestattet, haben die Finnen ein eignes phlegmat. Temperament. Diese Nationalpassivität spricht sich besonders in manchen Krankheitsformen eigenthümlich aus. Eine ganz eigne Neigung haben die finnischen Kinder, besonders nach typhösen Fiebern, zu hydropischen Krankheiten, u. ich muss offenherzig gestehen, dass von allen solchen Fällen der Wassersucht auch nicht einen zu retten uns gelungen ist. Bedenkt man, dass diese lymphat. Constitutionen, sehr schlecht genährt, so wenig Receptivität besitzen, so ist wohl einleuchtend, warum solche Individuen, einmal hydropisch geworden, allen möglichen arzneilichen Hülfsmitteln solchen Widerstand leisten. — Aufgenommen wurden in diesem Monate: 59 Kinder; 39 Knaben u. 20 Mädchen. Geheilt: 26 Knaben u. 13 Mädchen. Es starben 10 Knaben u. 2 Mädchen.

Monat August.

Tag.	Thermometer. Morg.	Mitt.	Ab.	Barometer. Morg.	Ab.	Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	°	°	°	″	″			
1	+11,0	14,8	11,8	28,05	28,09	gemischt	SW.	Nebel, Cirro-strati
2	+11,8	18,5	11,8	28,07	28,11	gemischt	SO.	Cumulo-strati, Regen
3	+10,8	13,5	10,0	28,18	28,28	heiter	NO.	Strati
4	+10,5	15,8	11,8	28,21	28,16	heiter	NO.	Strati
5	+11,5	16,8	11,8	28,11	27,97	gemischt	SW.	Cirrostrati, Regen
6	+11,0	11,8	10,0	27,93	29,95	trübe	W.	Cumulo-strati
7	+ 8,0	11,0	10,0	27,97	28,04	gemischt	W. stark	Cirro-strati
8	+ 8,8	13,5	8,8	27,97	27,96	gemischt	NW.	Regen, Cumulo-strati
9	+ 8,0	11,8	8,0	28,06	28,19	heiter	N.	Cirro-strati
10	+ 7,6	13,0	10,5	28,30	28,25	heiter	SW.	Cirro-strati
11	+11,0	13,0	8,0	28,18	28,14	gemischt	SW.	Cirro-strati,
12	+ 6,5	8,1	5,5	28,13	28,13	gemischt	NO.	Cumulo-strati
13	+ 5,8	8,1	5,5	28,14	28,18	trübe	N.	Nachts Regen, Cumulo-strati
14	+ 6,5	11,5	6,8	28,22	28,21	heiter	NO.	Strati
15	+ 8,1	10,0	6,5	28,25	28,27	heiter	NO.	Cirro-strati
16	+ 6,8	11,0	6,0	28,30	28,24	heiter	NO.	Strati
17	+ 8,5	13,0	8,8	28,14	29,95	trübe	SW.	Cumulo-strati, Regen
18	+ 8,1	10,0	5,5	28,01	28,10	trübe	NO.	Regen
19	+ 6,5	8,8	5,5	28,16	28,19	heiter	NO.	Cirro-strati
20	+ 8,0	11,8	8,8	28,27	28,31	trübe	O.	Cirro-strati
21	+ 8,5	13,8	10,0	28,31	28,21	gemischt	Windstille	Cirro-strati
22	+ 8,8	11,8	8,11	28,12	28,21	heiter	SW.	Cirro-strati
23	+ 5,0	10,0	6,1	28,34	23,46	heiter	N.	Strati
24	+ 5,1	11,5	6,5	28,56	28,53	heiter	W.	Strati
25	+ 6,8	13,0	6,8	28,54	28,46	heiter	S.	Cirro-strati
26	+ 5,6	13,5	8,0	28,48	28,52	heiter	O.	Cirro-strati
27	+ 5,5	13,0	8,6	28,56	28,45	heiter	S.	Cirro-strati
28	+ 5,8	14,2	7,2	23,42	28,33	heiter	SO.	Morgens Nebel
29	+ 6,0	13,8	6,5	28,34	28,28	heiter	O.	Morgens Nebel
30	+ 6,8	12,6	7,4	28,27	28,25	gemischt	NO.	Cumulo-strati, Regen
31	+ 8,0	13,8	6,8	23,31	28,35	gemischt	O.	Nebel, Cirro-strati

Witterung. Dieser ungemein schöne, trockne u. recht heitere Monat hatte ungewöhnlich kühle ende u. Nächte. Die Morgen waren oft nebelig u. sehr kühl, was für die Bewohner der Landhäuser, be- nders in der Nähe der Newa, manches Nachtheilige mit sich brachte. Bemerkenswerth war der in diesem nate anhaltende hohe Stand des Barometer.

Höchster Thermometer: 18°,5 den 5. August. Höchster Barometer: 28″56 den 24. u. 27. August.
Niedrigstr. — — 5°,0 den 23. — Niedrigstr. — — 27″93 den 6. —

Heiter 15 Tage (für Petersburg eine grosse Seltenheit); trübe 6; gemischt 10; Regen 8; Nebel 4.

Krankheitsconstitution. Mehr inflammatori- ner Natur. Mannigfaltige katarrhalische Erschei- ngen, besondre Neigung zu Diarrhöen, auch nicht ten blutige Dysenterie. Sporadische Cholerafälle kamen in der Stadt vor. Scharlach u. Keuchhusten fahren zu grassiren fort; letzterer mit einer ganz besondern Heftigkeit, die die vom Keuchhusten be- fallenen Säugekinder sehr angreift.

Die neu im Hospitale aufgenommenen Krankheiten waren:

bris gastrica . . .	3	Catarrhus pulmonum .	1	Blennorrhoea urethrae .	1	Scabies	3
phus	3	Phthisis pulmonum .	1	Pemphigus chronicus .	1	Lichen	1
arlatina	3	Hydrops	3	Psoriasis	1	Tinea capitis maligna .	1
rtussis	6	Obstructio hepatis . .	1	Coxitis	1	Archoptosis	1
onchitis	1	Helminthiasis . . .	3	Ambustio	1	Tumor albus genu . .	1
riola	1	Dysenteria cruenta .	2	Porrigo decalvans . .	1	Mentagra	1
phus abdominalis .	1	Diarrhoea	1	Ulcus scrophulosum .	1	Ophthalmia scrophulosa	1
thisis intestinalis .	1	Scrophulosis	1				

Bemerkungen. Der freiwillige Abgang von ürmern, besonders des Bandwurms, bei Typhus sonstigen Nervenfiebern ist oftmals ein Symptom s tödtl. Ausgangs der Krankheit. In einem Falle r Art ging kurz vor dem Tode ein 9 Ellen lan- r Bandwurm (Taenia lata) von selbst ab. Die elminthiasis kommt bei uns vielfältig vor. Wäh- nd dass die an Wurmkrankheiten leidenden Kna- n meist über Schmerzen des Bauches klagen, werden Mädchen mehr von Kopfschmerzen geplagt. — Ein Mädchen von 9 Jahren, das über ein Jahr schon an bedeutender Cephalalgie gelitten u. Viel- fältiges gebraucht hatte, wurde durch den Gebrauch der gewöhnl. Wurmmittel binnen 12 Tagen voll- kommen hergestellt. — Der angeführte Pemphigus eines 13jähr. Knaben wurde schnell u. vollkom- men durch das Electuar. mundific. Himly mit Ae- thiops antim. geheilt. — Ein 12jähr. Mädchen hatte

sich alle Kleider am Leibe verbrannt. Es war der 4. Grad der Verbrennung, der sich besonders über beide Schenkel ausgebreitet hatte. Die Unglückliche starb unter vielen Leiden nach einigen Tagen. — Bei den scrophulösen Geschwüren, besonders denen am Halse, fand ich nach vielen Versuchen anhaltende Cataplasmata von Leinsamen u. Herb. hyoscyami von vielem Nutzen. Es ist unglaublich, wie schnell oft durch dieses einfache Verfahren die sonst langwierige Behandlung solcher Geschwüre befördert wird. — Der Scharlach erforderte in diesem Monate eine minder strenge antiphlogist. Behandlung. Statt Blutegel bei der Angina waren warme Breiumschläge um den Hals von grossem Nutzen. Innerlich waren leichte Aufgüsse von Sambucus mit Vin. stib. Huxh. hinreichend. Weder kalte noch warme Uebergiessungen waren erforderlich. Es ist bei unserm Klima nicht ganz selten, dass der Charakter einer Krankheitsform schon nach einem Monate sich verändert. — Bei einem 4jähr. Knaben wurde der *Steinschnitt* gemacht. Man kann nicht früh genug bei Kindern diese Operation vornehmen. Sobald sie durch vorhergegangene lange Leiden geschwächt worden sind (indem die schlaflosen qualvollen Nächte die Reproduction so sehr beeinträchtigen), so ist die Prognose schon zweifelhaft. Gegen Ende der 4. Woche starb der kleine Operirte (indem die Wunde sich nicht schliessen wollte) an vollkommner Entkräftung. — Eine eigne Form der *Catalepsis* kam bei einem finnischen Knaben vor. Zugleich mit dem Statua aerea benannten Zustande war das Gefühlsvermögen nicht unterdrückt. Der Kranke sah, ass, trank, schlief in der ihm gegebenen Lage oder Stellung. Eine Phthisis nervosa gesellte sich zu dem Zustande, der der Kranke unterlag. Fast kurz vor seinem Tode sprach er verständig, indem er während der ganzen Zeit seiner Krankh. mehr wie ein Blödsinniger sich geberdet hatte. Die Section zeigte ein sehr unentwickeltes Gehirn mit sehr wenigen Windungen. Die Nervenstränge waren so geschwunden, dass sie oft einem ganz dünnen Zwirnfaden ähnlich sahen. — Aufgenommen wurden in diesem Monate: 48 Kinder; 27 Knaben u. 21 Mädchen. Geheilt: 25 Knaben u. 19 Mädchen. Es starben 7 Knaben u. 2 Mädchen.

Monat September.

Tag.	Thermometer.			Barometer.		Himmel.	Wind.	Hydrometeore.
	Morg.	Mitt.	Ab.	Morg.	Ab.			
	°	°	°	″	″			
1	+ 5,1	11,8	5,8	28,43	28,45	heiter	O.	Morgens Nebel, Cirro-strati
2	+ 4,5	13,0	6,8	28,49	28,48	heiter	O.	Morgens Nebel, Strati
3	+ 5,5	12,2	6,5	28,53	28,47	heiter	Windstille	dicker Nebel, Strati
4	+ 6,0	13,5	8,0	28,51	28,49	heiter	S.	dicker Nebel, Strati
5	+ 5,5	14,0	8,0	28,54	28,50	heiter	S.	dicker Nebel, Strati
6	+ 5,8	14,6	8,0	28,52	28,42	trübe	Windstille	dicker Nebel
7	+ 6,5	13,1	8,0	28,36	28,30	gemischt	S.	Morgens Nebel, Regen
8	+ 7,6	13,8	9,5	28,27	28,18	gemischt	SW.	Nebel, Regen
9	+10,1	10,5	9,5	28,06	28,04	trübe	SW.	Regen
10	+ 8,7	10,1	7,3	28,09	28,01	gemischt	S.	Nebel
11	+ 8,8	10,5	6,8	28,19	28,29	gemischt	SW.	dicker Nebel, Cirro-strati
12	+ 5,0	11,8	9,4	28,36	28,23	gemischt	S.	dicker Nebel
13	+ 8,8	16,5	11,8	28,15	28,04	gemischt	S.	Cumulo-strati, Wetterleucht.
14	+ 8,5	11,8	4,8	27,98	28,06	trübe	W.	Regen, Strati
15	+ 6,5	13,0	11,0	28,04	27,99	trübe	SO.	Cirro-strati
16	+ 5,5	11,8	8,0	28,02	27,96	trübe	SW.	dicker Nebel
17	+ 8,1	12,5	8,0	28,00	28,16	trübe	SO.	dicker Nebel
18	+ 5,0	12,4	6,5	28,31	28,42	heiter	SW.	Cirro-strati
19	+ 5,0	13,5	8,8	28,51	28,48	heiter	O.	Morgens dicker Nebel
20	+ 5,1	14,5	10,5	28,47	28,34	heiter	SO.	dicker Nebel, Strati
21	+ 8,5	9,4	8,5	28,21	28,06	trübe	W.	Cumulo-strati, Regen
22	+ 8,0	11,8	10,5	28,00	27,97	trübe	S.	Cumulo-strati, Regen
23	+10,0	11,0	8,8	27,92	27,93	trübe	SO.	Nebel, Regen
24	+ 5,5	11,3	8,0	27,91	27,87	trübe	SO.	Cirro-strati
25	+ 5,8	8,0	4,2	27,81	27,78	gemischt	SW. stark	Nebel, Regen
26	+ 2,1	2,8	3,4	27,14	27,97	gemischt	SW. stark	Regen, Cirro-strati
27	+ 1,8	7,2	2,5	28,11	28,11	heiter	SW.	Cirro-strati
28	+ 0,5	5,8	1,0	28,01	27,91	heiter	SO.	Cirro-strati, Reif
29	+ 0,5	5,8	3,1	29,95	27,97	heiter	SO.	Cirro-strati, Reif
30	+ 2,8	8,0	5,0	27,95	27,82	trübe	SO.	Regen

Witterung: Die erste Woche dieses Monats war besonders angenehm, warm u. heiter. Die hierauf folgende regnigte Witterung verzog sich bald, u. es traten abermals einige ungewöhnlich milde heitere Tage ein, die bis Ende des Monats anhielten, wo es recht kalt wurde. Des Morgens war in der Regel sehr dicker Nebel, der mehrmals den ganzen Tag anhielt. Am 13. des Monats war ein starkes Wetterleuchten. Am 25. (wo der Halley'sche Comet unserer Erde am nächsten stand), stieg plötzlich gegen Abend die Newa zu einer ungewöhnl. Höhe. Der Comet selbst konnte am 26. mit blossem Auge beobachtet werden. Eine für unser Klima ungewöhnl. Erscheinung war es, dass noch gegen Ende dieses Monats an den Ufern der Newa Schmetterlinge flatterten.

Höchster Thermometer: + 14°,5 den 20. Septmbr. Höchster Barometer: 28″,54 den 5. Septmbr.
Niedrgstr. — — + 0°,5 den 28. u. 29. — Niedrgstr. — — 27″,74 den 26. —
Heiter 11 Tage; trübe 11; gemischt 8; Regen 10; Nebel 16.

Krankheitsconstitution. Rheumatisch-katarrhasch mit nervösen Erscheinungen, besonders gelinen Delirien (reiner, selbst feuchter Zunge.) — Dirrhöen u. Dysenterien sowohl seröser als blutiger Form, ungemein häufig. (Sehr natürlich bei dem vielen Genuss unseres schlechten unreifen Obstes.) Scharlach, Blattern u. besonders Keuchhusten recht herrschend.

Die im Hospitale neu aufgenommenen Krankheiten waren:

'ebris rheumatica . .	4	Scarlatina	7	Neurosis intermittens .	1
— catarrhalis . .	2	Dysenteria	3	Hydrops	1
— gastrica . . .	2	Diarrhoea	2	Obstructio viscerum ab-	
— — rheumat.	2	Pertussis	4	dom.	1
'yphus	1	Phthisis pulmonalis .	8	Scrophulosis	1
— abdominalis . .	2	Pleurodynia rheumatica	2	Herpes larvalis . .	8
'astroenteritis . . .	1	Angina parotidea . .	1	Ambustio	1
'ariolae	3	Angina tonsillaris . .	1	Spondylarthrocace . .	1
				Gonarthrocace . . .	1
				Tumor albus genu . .	2
				Tinea capitis maligna .	2
				Psoriasis	2
				Psydracia	1
				Ulcera scrophulosa . .	1
				Syphilis	3

Bemerkungen. Rheumat. Fieber pflegen bei ïindern in Deutschland u. s. w. nicht so häufig orzukommen als bei uns. Besonders oft sind die hrustmuskeln afficirt (Pleuritis spuria) eine bei ïindern dem Aeussern nach recht beunruhigende 'rscheinung; Tart. stib. als Emeticum u. Diaphoeticum erleichtern sehr schnell. Unter den vien Mitteln ist das Antimonium mit seinen Präparaten ielleicht das unschätzbarste für die Kinderpraxis. laben wir überhaupt einen andern Arzneikörper, ler so wie der Brechweinstein erst Erbrechen, dann len Stuhlgang u. Urin u. zuletzt den Schweiss beördert? Einem mit Angina scarlatinosa dem Ersticken nahen 14jähr. Mädchen wurden die im Rahen sich gebildeten Abscesse geöffnet u. es so gerettet. — (Bei einer Wärterin des Hospitals hatte sich in Ohrenpolyp gebildet, der das Hören auf dieser leite vollkommen verhinderte. Der Polyp wurde reggeschnitten u. somit das Gehör wiederhergetellt.) Der schon erwähnte Knabe mit Lepra ichhyosis musste nach 8monatl. fruchtlosen Heilverluchen jeder Art (obgleich es nicht an momentanen lesserungen fehlte) als unheilbar entlassen werden. — Eine Neurosis intermittens bei einem 12jähr. Knaben wurde durch Chinin beseitigt. Gegen 10 Uhr Abends pflegten in den unteren Extremitäten die heftigsten Schmerzen einzutreten, die einige Stunden anhielten u. dann bei erhöhtem Wärmegefühl verschwanden. Ein darauf folgender Schweiss wurde nicht beobachtet. — Auch die in diesem Monate vorkommende Verbrennung bei einem 4jähr. Knaben nahm nach einigen Tagen ein schlechtes Ende. Die ganze Oberfläche des Bauches u. der Lenden war im höchsten Grade verbrannt. — Es ist eine eigenthümliche Erscheinung, dass die *Fliegen* das Bett mancher Kranken gleichsam umlagern, während dass die nebenan liegenden Kranken auch nicht von einer einzigen Fliege incommodirt werden. Ich habe beobachtet, dass, so lange das Fieber (welcher Art es auch sein möge) sich nicht kritisch entschieden hat, die Fliegen den Kranken sehr belästigen. Ist aber z. B. ein krit. Schweiss ausgebrochen, so sind sie wie verscheucht. Ein sehr trauriges u. fatales Symptom bleibt es, wenn die Fliegen das Bett langwieriger Typhuskranken oder Schwindsüchtiger in grosser Masse umgeben. Es ist leider nicht selten, dass Thiere die Beute des herannahenden Todes früher prognosticiren als der scharfsinnigste Arzt. — Aufgenommen wurden in diesem Monate 65 Kinder: 45 Knaben u. 20 Mädchen. Geheilt: 27 Knaben u. 12 Mädchen; 2 Knaben wurden als unheilbar entlassen. Es starben 7 Knaben u. 2 Mädchen.

In unserm *Clinico ambulatorio* wurden in diesem Tertial gegen 413 Kinder (201 Knaben u. 212 Mädchen) behandelt. Im *Policlinico* wurden 93 Kinder aufgenommen. Daselbst genasen 84 u. es starben 8. Die am meisten vorkommenden Krankheitsformen waren: Scrophelkrankheit, Syphilis, Atrophie u. Keuchhusten, letzterer sehr grassirend.

Die *Gesammtanzahl* der in diesem Tertial von Seiten der Anstalt behandelten Kranken betrug 722 Kinder.

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

97. *Dr. H. Spitta, von der Expansion des Blutes.* Rostock. 1835. VIII u. 20 S. 4. (9 Gr.) — In dieser kleinen, mehr rhetorisch als streng wissenschaftlich gehaltenen Abhandlung, einem Gratulationsschreiben zum Jubiläum des Prof. Josephi in Rostock, sucht der geehrte Verf. die alte Lehre von der Plethora per rarefactionem mit unseren gegenwärtigen Kenntnissen über die Natur des Blutes in Einklang zu bringen u. in die Pathologie ein- oder zurückzuführen. Dass im gesunden Blute keine Luft enthalten sei, erkennt er zwar mit den neueren Beobachtern, Davy, Mitscherlich, Gmelin u. Tiedemann u. J. Müller, an; auch führt er für die Gegenwart der-

selben im kranken Blute keine neuen, beweisenden Thatsachen an, indessen sollen viele Erscheinungen im gesunden u. kranken Körper, nach des Vf. Ansicht, die Annahme einer Ausdehnung des Blutes u., wenn diese nur durch Gasentwickelung möglich ist, einer Gasentwickelung in demselben nothwendig machen. Diese Erscheinungen sind nun: 1) die Zeichen von Plethora in manchen Fiebern vom Charakter der Synocha nervosa, welche zum Aderlasse aufzufordern scheinen, nach derselben aber oft an Heftigkeit zunehmen (§. 1 u. 11). 2) Symptome von Plethora in säftearmen, selbst durch Blutverlust geschwächten Körpern, wie bei Wöchnerinnen, alten Trinkern u. s. w. (§. 12). 3) Das Blut nimmt nach den Versuchen von Rosa *in den Gefässen* während des Lebens einen 9mal (?) grössern Raum ein, als nach dem Tode (§. 8). 4) Die Blutleere der äusseren Körpergefässe bei wintersohlafenden Thieren (ebendas.). 5) Die Vorgänge bei dem Turgor vitalis, der Turgescenz, der Congestion u. Entzündung (§. 9). — Ref. kann der Hoffnung nicht entsagen, dass sich diese Zustände sämmtlich auch auf eine, unseren physikal. Begriffen minder widersprechende Weise möchten erklären lassen. Zum Theil beruhen sie wohl auf dem Einflusse der Nervencentra auf die Blutbewegung, zum Theil auf einer chem. Umänderung des Blutes, theilweise endlich auf einer Anziehung des Bluts durch die Substanz oder die Nerven an einzelnen Körperstellen, u. der geehrte Vf. sieht sich selbst genöthigt, diese Anziehung neben der Expansion des Blutes zur Erklärung örtlicher Blutanhäufung zu Hülfe zu nehmen. Ist jene aber zugegeben, so erklärt sie auch ohne diese des Factum der Congestion u. Turgescenz.

Henle.

98. Fragmente aus dem Tagebuche betreffend *meine Methode* „Menschen eines jeden Alters u. Geschlechts vor dem Uebel des *Stotterns* (Tottelns), *Stammelns*, *Lispelns*, *Schnarrens* (Schnatterns), *Polterns*, *Näselns*, der *partiellen*, oder *völligen Stummheit* oder *Sprachunfähigkeit*, so wie auch *Taubstumme* von der *Stummheit*, ohne Anwendung einer chirurg. Operation, sanft, schnell, gewiss u. dauerhaft zu befreien. Eine Schrift für Jedermann, von *Dr.* Peter Joseph Schneider, corresp. Mitgliede des Hytropatischen (sic!) Gesundheits-Vereins u. Vf. der Biblischgeschichtlichen Darstellung der Musik der Hebräer," der „Aphorismen über Cholera Morbus, oder Widerlegung aller Choleraschriften neuester Zeit," der „Musik u. Poesie, nach ihren Wirkungen historisch-kritisch dargestellt" oder: „System einer med. Musik" u. a. — Bonn, 1835 gedruckt auf Kosten des Vf. Cöln in Commission bei Renard u. Dubyen. IV. u. 139 S. in 8. (12 Gr.) — Schwer ist es, von dem vorstehenden Buche eine nur einigermassen genügende Anzeige zu machen, da es durchaus ohne alle logische Ordnung verfasst, in einem höchst nachlässigen, oft gemeinen Style geschrieben, u. der Text durch viele, oft gar nicht zur Sache gehörige, Anmerkungen unterbrochen, überdiess noch mit einer Unzahl von darunterstehenden Noten versehen ist. Dessenungeachtet würde man, *wenn sich die Sache selbst als wahr beweisen sollte*, darüber hinwegsehen können, indem dann die nicht unbedeutende Mühe des wiederholten Durchlesens wenigstens durch eine grosse Anzahl von höchst interessanten Krankengeschichten u. Heilungen genugsam belohnt sein würde.

Der Vf. giebt S. 106 an, dass er nicht prakt. Arzt sei, u. die Medicin blos als Dilettant, aber leidenschaftlich, getrieben habe. — S. 51 erwähnt er, dass er seit dem April 1835 bis zu dem Tage der Herausgabe seiner Schrift, 29. Juli, 629 Stammler, Stotterer, Näseler, Schnatterer, Polterer, Lispler, temporär Sprachunfähige, Total-Stumme u. Taubstumme geheilt habe. — Ueber seine Heilart, ohne Anwendung einer chirurg. Operation, die eben erwähnten Leiden sanft, schnell, gewiss u. dauerhaft zu befreien, giebt er nur folgende Andeutungen: S. 19 gesteht er, dass seine Methode, Taubstumme sprechen u. hören zu machen u. zu unterrichten, nur eine verbesserte von Epée, Curtis u. Itard sei. — S. 94 giebt er an, dass dann, wenn das Uebel blos in organ. Fehlern begründet sei, u. wenn die Individuen auch noch so stark stotterten u. grimassirend sprächen, die Heilung 1—2 Tage (1—2 Stund.) dauere, da er dann blos die Sprachorgane einzurichten habe. Individuen aber, bei denen das Uebel mehr von Angewohnheiten u. Uebereilung der Sprachwerkzeuge herrühre, müssten 14 Tage hindurch einer gewissen (gymnast.) Sprachübung u. sonstigen Regeln sich unterziehen, wenn die Heilung einen günstigen Erfolg haben solle. — S. 97. Bei Kindern sei es eine nothwendige Bedingung, dass sie einige Tage hindurch nur allein mit ihm sprächen, weil ausserdem die Regeln, welche nach dem Einrichten der Sprachwerkzeuge gegeben werden, bald vergessen, u. der Nutzen der Behandlung nicht dauerhaft bleiben würde. — S. 120. Er habe einem Bauer, versuchsweise, blos um sich zu überzeugen, was die Einbildungskraft und das feste Vertrauen auch bei dieser Heilmethode vermöge, die Wangen mit etwas Balsamus peruvianus bestrichen und etliche organ. Sprechübungen mit ihm vorgenommen, u. im Nu sei das Stottern hinweggewesen, u. er habe geläufig u. gut gesprochen. — Uebrigens spricht er an mehreren Stellen von der Schlaffheit der Muskeln als Ursache der fraglichen Gebrechen. Etwas Weiteres giebt er jedoch über seine Methode nicht an, sondern sagt vielmehr S. 71, „dass ich für jetzt schon meine Methode veröffentlichen solle, diess wird wohl Niemand verlangen. Es soll aber doch zum Wohle der leidenden Menschheit geschehen, wenn man mir höheren Orts (d. h. in Berlin) in meinen billigen Forderungen entspricht." — In dem Buche kommen übrigens sehr oft falsch geschriebene Na-

men vor. So viel im Allgemeinen, nun soll eine kurze Inhaltsanzeige desselben folgen.

Das Buch beginnt mit „*Wohlthätigkeits-Aufruf* oder *Statt-Vorrede*“ worin er versichert, dass es sein Wunsch sei, der Menschheit zu nützen, u. durch diese *Fragmente* die Charlatanerie einiger Fremdlinge in seiner Kunst zu beschämen. Daher bittet er alle Ortsvorsteher, Geistlichen u. Schullehrer, die kranken Individuen (der auf dem Titel beschriebenen Art) ihres Wirkungskreises ihm zuzuweisen. Arme erbietet er sich, wenn sie mit einem authent. Unvermögensscheine versehen sind, unentgeltlich zu heilen, u. ihnen sogar Geld zur Rückreise zu geben. Er wünscht, dass eine diess besagende Ankündigung in möglichst viele öffentl. Blätter aufgenommen werde. — Nun folgen „*Einleitende Bemerkungen*,“ worin der Vf. die Fragen: 1) was hat eine weise Medicinalpolizei beim Erscheinen einer neuen Heilmethode zu beobachten?“ u. eine 2) damit zusammenhängende: „Ist meine Methode denn auch wirklich eine neue?“ auf histor. Wege zu beantworten sucht. Er führt näml. an, dass in den Schriften der Griechen u. Römer, ausser dem Beispiele des Demosthenes, nichts darüber enthalten sei, wie das Stammeln, Stottern u. Lispeln zu heben sei; dass die neuere Medicin zwar viel über die fraglichen Gebrechen u. ihre Ursachen zu sagen gewusst, auch die Heilmethode derselben angegeben, selbst aber, nach ihrer Theorie keine Kur unternommen habe. Die Franzosen namentl. hätten wohl Heilmittel vorgeschlagen, welche in gewissen Fällen genützt haben könnten, allein ihre Meinungen über die Ursachen u. Behandlung der Sprachgebrechen träfen mit seinen Ansichten nicht zusammen. — Vor Jahren wäre man noch in Paris u. London über diesen Gegenstand sehr im Gedränge gewesen, da wäre in *London* ein Araber, mit Namen El Aben-Ezraha erschienen, welcher in öffentl. Blättern angekündigt habe, dass er das *Stottern* u. *Stammeln*, in sofern es nicht in organ. Gebrechen, sondern blos in üblen Angewohnheiten begründet wäre, in möglichst kurzer Zeit, ohne Anwendung von Medicamenten, oder einer chirurg. Operation, vertreiben könnte. England, welches von Stammelnden u. Stotternden überfüllt sei, u. namentl. London, habe diesen alten 80jähr. arab. Arzt dergestalt beschäftigt, dass er schon nach einem 16monatl. Aufenthalte, u. nachdem er vom Hofe viele Beweise von Huld, u. von der Universität Oxford den Ehrentitel eines Professers in der Kunst, Stammler u. Stotterer zu heilen, empfangen hätte, in sein Vaterland zurückgekehrt sei. Vor seiner Abreise jedoch hätte derselbe einen Arzneigelehrten, namens Robinson, aus Metz, dessen Bekanntschaft er zufälligerweise sogleich den ersten Abend nach seiner Ankunft in London gemacht hatte, in seine Kunst eingeweiht. Dieser wäre nun ganz in die Fusstapfen seines Kunst-Vaters getreten, habe Schottland, England u. Irland bereist, sei an die Universität Cambridge berufen, u. daselbst, nachdem er in Gegenwart vieler hoher Personen, Professoren u. Doctoren mehrere vornehme Patienten geheilt habe, mit dem Ehrentitel eines Professors in seiner Kunst beschenkt worden, habe dann flüchtig mehrere Gegenden Europas durchreist, u. sei im April 1835 in *Bonn* eingetroffen. Hier habe derselbe sogleich einen armen 22jährigen Schneiderlehrburschen, welcher von Jugend an stark gestottert hätte, geheilt, u. seine Ankunft in dem Bonner Wochenblatte bekannt gemacht. Anfangs hätte das Publicum wenig oder keine Notiz davon genommen, u. man hätte ihn erst dann ungeschoren gelassen, als durch eine gesetzl. Untersuchung des K. Physicats sich ergeben hätte, dass der Schneiderlehrling wirklich vom Stottern geheilt sei. Die Armen, welche an diesem Uebel litten, wären nun durch den Oberbürgermeister der Stadt Bonn auf diese Heilung aufmerksam gemacht worden. Allein da Viele davon mit Gebrechen behaftet gewesen wären, welche ihm in seiner Praxis noch nicht vorgekommen wären, so hätten dieselben, als nach den Grundsätzen El Aben-Ezraha's unheilbar, von Robinson zurückgewiesen werden müssen, u. mehreren Vermögenden, welche ihm das Honorar vorausbezahlt, hätte er es zurückgegeben. Ein glücklicher Zufall hätte nun den Vf. gegenwärtiger Schrift schon am 2. Tage nach der Ankunft des Prof. Robinson zu diesem geführt, u. da Robinson ihm liebgewonnen, habe er ihm, gegen die Verpflichtung, in eine von ihm (R.) zu bestimmende Armencasse ein gewisses Capital zu zahlen, die von El Aben-Ezraha empfangene Heilmethode mitgetheilt, u. dieses öffentlich bekanntgemacht. — Da nun aber nach dieser Methode blos diejenigen zu behandeln gewesen wären, „welche an keinen organ. Gebrechen der Sprachorgane, oder sonstigen chron. Körperübeln litten; solche ferner, die die Zunge frei nach dem Oberkiefer bringen u. selbige auch wieder kennelförmig(?) zum Munde ein- u. ausführen konnten,“ so war auch *Dr.* Schneider anfangs genöthigt, viele als unheilbar zurückzuweisen. Durch mehrwöchentl. ununterbrochene Geistesanstrengung u. gehörige Benutzung des ihm verliehenen Schlüssels sei es ihm aber gelungen, eine Heilart für alle oben angegebene Gebrechen aufzufinden, u. er glaubt nunmehr, diese, da sie sich zu einer selbstständigen, in ihrer Art eigenthümlichen, theils prakt., theils wissenschaftl. Heilmethode umgestaltet habe, unbeschadet der Ehre ihres ersten Erfinders u. seines Lehrers, als *seine* Methode bezeichnen zu dürfen. — S. 10 tadelt er mit Spott, dass man in mehreren Taubstummeninstituten Europas Menschen, wie Papageien, im Sprechen abrichte, erwähnt aber gleichwohl des Wallis Methode, Taubstumme sprechen zu lehren, rühmend, spricht dann über Dalgarno, Watson u. Arrowsmith, u. glaubt, dass Taubstumme in öffentl. Schulen mit hörenden Kindern unterrichtet werden könnten. Er wähnt, dass des Abbé de l'Epée Werk absichtlich herabge-

setzt worden sei, um die an den Taubstummeninstituten bis jetzt angestellten Lehrer nicht so herabsinken zu lassen.

S. 26 kommt er nun endlich zur Beantwortung der oben aufgestellten 1. Frage, welche er aber blos als Nebensache behandelt, indem er dieselbe einzig u. allein aufgestellt zu haben scheint, um sich über das Verfahren des K. Kreisphysicus *Dr.* Velten bitter zu beschweren. S. 31 bezeichnet er Charlier in Aachen u. Hellermann in Mainz als Charlatans, welche die armen Kranken, nachdem sie ihnen das Geld abgenommen hätten, ungeheilt wieder gehen liessen. S. 34 führt er unter A an, dass die Medicin über die oben erwähnten Sprachgebrechen nichts Befriedigendes aufzuweisen habe, u. giebt nach Zedler's Universallexicon, nach Darwin's, von Hufeland übersetztem, Werke, u. nach Calombat — (jedoch ohne diesen auch nur im geringsten zu nennen), — Beschreibung des Stammelns u. Stotterns, u. der von letzteren angenommenen 2 Arten von Bégayement. — S. 47 spricht er von dem Sprechpoltern. — S. 57 führt er an, dass die Vorwürfe, welche man fast allerwegen den Stammelnden u. Stotternden, deswegen mache, weil sie leicht in Zorn geriethen, nicht gegründet wären, indem sie heftige Anstrengungen machen müssten, um ihrer Zunge Beweglichkeit zu geben, u. um den Missbrauch der Werkzeuge gewaltsam zu unterdrücken, u. dass man diese äusseren Zeichen einer heftigen Exaltation nicht für Zorn ansehen müsse, da sie genöthigt wären, zwischen einer mühsam schweren Articulation, u. einer das Ohr verletzenden, aber deutlichen, Aussprache zu wählen. — S. 72 u. f. handelt er von der Sprache u. von den Eintheilungen der Vocale u. Consonanten, dann giebt er Regeln, die Aussprache der Kinder deutlich zu machen u. s. w. — Gelegentlich erwähnt er den Einfluss des Temperaments, Geschlechts u. Alters, der Witterung, Tageszeiten u. Gemüthsbewegungen auf die fraglichen Gebrechen, u. führt viele interessante Krankengeschichten u. angebliche Heilungen so wie literar. Notizen an. — S. 100 — 139 endlich folgen 16 Beilagen, worin theils Ankündigungen seiner Methode im Bonner Wochenblatte u. in der Kölner Zeitung, theils Danksagungen geheilter Kranken (NB. keine einzige jedoch mit einem ärztl., oder obrigkeitl., Zeugnisse beglaubigt), theils merkwürdige Krankengeschichten u. andere Dinge enthalten sind. *E. Schmalz.*

99. *Die specielle Therapie des verstorbenen Dr. Aug. G. Richter*, öffentl. u. ordentl. Lehrers der Medicin u. Chirurgie zu Göttingen etc. etc., herausgeg. von *Dr.* G. A. Richter, ordentl. Lehrer der Medicin zu Königsberg. Zwölften Bandes erste Abtheilung, oder des 3. Supplementbandes 1. Abtheilung. Enthaltend: *Die oriental. Cholera nach fremden u. eigenen Ansichten u. Erfahrungen monographisch dargestellt.* Erste Abtheilung. Berlin, bei Nicolai. 1836. Oder: *Die oriental. Cholera etc.* von *Dr.* G. A. Richter, nach dessen Tode herausgegeben von *Dr.* Hermann Stannius, prakt. Arzte im Berlin. Erste Abtheilung. Enthaltend: *Geschichte der Cholera bis zu ihrem ersten Auftreten in Frankreich.* 8. IV u. 224 Seiten. (1 Rthlr.) — Der Hr. Herausgeber giebt die Arbeit Richter's im Wesentlichen ganz unverändert. Er hatte anfangs den Vorsätz, in Zesätzen seine eigne Ansicht zu geben, gab ihn aber wieder auf, da er eine Kritik des Buches, namentlich in Beziehung auf die bei Richter feststehende Ansicht von der Contagiosität der Cholera, ebenso ausführlich fast wie dieses, in dem Buche selbst nicht liefern wollte. Dagegen macht er es zu seiner Aufgabe, die bisherigen Verhandlungen über die Verbreitung der Cholera sorgfältig zu studiren, den künftigen Gang der Seuche aufmerksam zu verfolgen, u. dann erst, wenn sie erloschen sein wird u. ihre Wiederkehr wahrscheinlich nicht mehr zu befürchten steht, ihre Geschichte einfach u. treu darzulegen. Der Vf. verkennt nicht, wie schwierig es sei, einen Gegenstand historisch zu behandeln, der noch zu neu sei, als dass es möglich wäre, auf völlige Unpartheilichkeit bei der Auffassung u. Mittheilung der Thatsachen zu rechnen. Er versichert übrigens bei seinen geschichtl. Untersuchungen doch (so viel möglich) mit strenger Unpartheilichkeit zu Werke gegangen zu sein, obgleich er nicht in Abrede stellen will, dass sich bei ihm eine bestimmte Ansicht über die Natur der Krankheit, von deren Contagiosität er fest überzeugt ist, gebildet habe. Und allerdings gebührt ihm der für einen Geschichtschreiber nicht kleine Ruhm, auch die gegen seine Ansicht zeugenden Thatsachen nicht verschwiegen zu haben; ja er führt, wie es der Natur der Sache nach bei einiger Unpartheilichkeit nicht anders sein konnte, wirklich mehr Zeugnisse an, die gegen, als für die (unbedingte) Contagiosität sprechen. Die Literatur ist, so weit diese Ref. zu beurtheilen vermag, recht vollständig angegeben. Etwas ausführlicher ist die Epidemie zu Königsberg behandelt, wo sie der Vf. selbst beobachtete. Im Widerspruch mit den meisten Aerzten Königsbergs behielt er fortwährend die Ueberzeugung von der Contagiosität der Krankheit u. ihrer Verbreitung durch Contagium. Uebrigens giebt er auch an, dass dem Ausbruche der Seuche in Königsberg eine gastrisch-nervöse Krankheitsconstitution vorausgegangen, u. diese zwar schon seit Jahren, aber zu keiner Zeit so entschieden ausgeprägt gewesen sei, wie in dem verhängnissvollen Jahre 1831. Die Geschichte geht bis zur Herrschaft der Cholera in Paris, u. das Letzte ist die Mittheilung einer Nachricht aus dieser Stadt vom 16. April 1832, nach welcher die Intensität der Krankheit u. die Sterblichkeit entschieden in der Abnahme waren. *Rösch.*

100. *Das Heimweh u. der Selbstmord*, von Julius Heinrich Gottlieb Schlegel, des Grossherzgl. S. Weimar. Falken-Ordens Ritter, der Medicin u. Chirurgie Doctor, Herzogl. S. Meining.

Geh. Hofrathe, Hofmedicus, erstem ärztl. Mitglie-
le der Medicinaldeputation, Herzogl. Landesregie-
ungs-Verwaltungssenats, Brunnenarzte zu Lieben-
tein, mehrerer Academien u. gelehrten Gesellschaf-
en Mitgliede. Hildburghausen, Verlag der Kessel-
ring'schen Hofbuchhandlung. 1835. gr. 8. 1. Theil
125 2. Th. 301 Seiten. (2 Fl. 24 Kr.) — Diese
originelle, von dem Verf. mit vieler Mühe u. Be-
lachtsamkeit gefertigte Schrift, über zwei wichtige
Gegenstände der Medicin, darf Rec. ohne allen An-
tand dem Publicum besteus empfehlen. Dieselbe
st nicht allein für Aerzte, namentlich Gerichtsärzte
. Philosophen, sondern auch für Rechtsgelehrte,
Schulmäuner, ja für jeden gebildeten Leser inter-
essant, u. wegen ihres schöuen u. gewürzten Styls
owohl, als auch wegen der grossen Erfahrung des
Vf. über beide Krankheiten lehrreich u. lesenswerth,
. Niemand wird sie unbefriedigt aus der Hand le-
gen. Der 1. Theil behandelt das *Heimweh*. Nach
vorausgegangenen medicinisch-philosoph. Bemer-
kungen über diese nicht häufig beschriebene Krank-
heit, deren Ursachen u. Folgen, welche das Men-
chengeschlecht in allen Theilen der Welt befällt,
geht der Vf. auch alle Nationen einzeln durch, u.
beschreibt aus der Fülle seiner Erfahrungen, theils
n seiner Sphäre als allgemein beliebter Arzt, theils
auf Reisen gesammelt, das Heimweh der Briten,
Deutschen, Sachsen u. besonders Thüringer; der
Schwaben, Oestreicher, namentlich Wiener; der
Steyerer, Kärnthner u. Illyrier, der Tyroler u.
Schweizer, wo er auch, nebst dem das Heimweh
bei Menschen u. Schweizervieh erregenden bekann-
ten Kuhreihen, noch mehrere Alpengesänge in Mu-
sik gesetzt mittheilt. Den Schluss macht das Heim-
weh der Italiener, Russen, Türken u. endlich der
Thiere. Auf gleiche Weise u. ebenso interessant,
so wie umsichtlich, ist im 2. Theile der in 3 Ab-
theilungen vorgetragene *Selbstmord* abgehandelt.
Wir erfahren darin die allgemeinen Ansichten über
die Entstehung u. Veranlassungen der schreckli-
chen Selbstentleibungen auf eine interessante Weise.
Dann folgen die vorzüglichsten Arten des Selbst-
mordes durch Erhängen, Erschiessen, Ertrinken,
Kehlabschneiden, Bauchaufschneiden, Herabstür-
zen von Höhen u. s. w. mit den dazu gegebenen
Ursachen u. besonderen Fällen; endlich die Lei-
chenöffnungen u. medicin. Gutachten. So ungern
Rec. solche angreifende Sachen u. Geschichten liest,
u. nicht einmal dafür ist, sie in einer solchen Menge,
des bösen Beispiels wegen, dem Drucke zu übergе-
ben, so sehr hat sich der Vf. bemüht, diesen für un-
sere Zeit wichtigen Gegenstand mit lichten Farben
von der rechten Seite treffend zu malen, ihn da-
bei mit Poesien u. grosser Beleseuheit zu würzen,
und, wie das Heimweh, zu einer angenehmen Lec-
türe zu machen. — Möge dieses lehrreiche Werk
noch lange nicht des Vf., wie er sich geäussert hat,
Schwanengesang sein! *Schneider.*

101. *Untersuchungen über das Wesen u. die Behandlung einiger der wichtigsten Krankheiten der Wöchnerinnen* von *Dr.* Robert Lee, aus dem Englischen übersetzt von *Dr.* C. Schneemann. Hannover 1834. (1 Thlr. 18Gr.) — (Researches on the Pathology and Treatment of the most important diseases of women by R. Lee. London, 1833. 8. 2 Thlr. 16 Gr.) — Die genannte Schrift verdient mit Recht vor vielen anderen durch Uebersetzung aus dem Englischen in unsere Muttersprache den deutschen Aerzten zugänglicher gemacht zu werden, indem sie sehr wichtige Beobachtungen u. Aufschlüsse über Venenentzündung, besonders die den Wöchnerinnen eigenthümliche u. als Phlegmasia alba dolens bisher bekannte, enthält. Sie zerfällt in 2 Theile, deren erster vom Puerperalfieber u. von der Schenkelphlebitis handelnde u. mit einer tabellar. Uebersicht von 100 Fällen der Gebärmutterentzündung im Wochenbette bereicherte besonders der Erwähnung würdig ist; der zweite, „von den Gebärmutterblutflüssen" überschriebene hingegen für mit der deutschen Literatur bekannte Aerzte nichts Neues enthält. Die Untersuchungen füllen in der englischen Ausgabe 220, in der deutschen von Schneemann mit einigen interessanten Anmerkungen versehenen Uebersetzung 276 grosse Octavseiten, u. geben uns, die vorzüglich ausgebildete patholog. Anatomie im Gegensatze zu dem sehr vernachlässigten Heilverfahren darstellend, ein deutliches Bild von dem Zustande der engl. Medicin, so wie auch in Lee's fleissigem u. gesegneten Streben nach Aufklärung dunkler Krankheitszustände, aber auch irrationeller u. einseitiger Kurmethode die besseren englischen Aerzte charakterisirt sind. In dem ersten Capitel „einleitende Bemerkungen über die Pathologie des Puerperalfiebers" giebt der Vf. eine Uebersicht der vorzüglichsten Epidemien dieser Krankh. u. der Literatur derselben, die mit Peu's Schilderung der Epidemie im Hôtel-Dieu zu Paris im J. 1664 beginnt, sich aber freilich, mit Ausnahme der einmal angeführten Annalen des österreich. Staates von 1822, nur auf brit. u. französ. Schriften erstreckt. Nicht ganz logisch erscheint mir die Zusammenstellung der in diesem Capitel abgehandelten Gegenstände, denn gleich auf der ersten Seite versucht der Vf. den Begriff des Puerperalfiebers zu bestimmen, bricht dann plötzlich, nachdem er letztern Namen getadelt, ab, führt die neueren Schriftsteller über Geburtshülfe an, giebt p. 3 eine Uebersicht eigener Beobachtungen, wendet sich dann p. 5 zu Peu's Berichten über die Epidemie von 1664, schreitet bis zu denen der neuern Zeit in uulogischer Folge fort u. liefert erst p. 20, am Schlusse des Capitels, das Endresultat der auf den ersten Seiten desselben begonnenen Betrachtuugen: „*dass nämlich Entzündung des Uterus u. seiner Anhänge als die wesentliche Ursache derjenigen fieberhaften, zerstörenden Krankheiten angesehen werden müsse, welche auf die Niederkunft folgen, u. dass die verschiedenen Formen, welche sie annehmen: die entzündliche, congestive, typhöse, in hohem Grade davon ab-*

hängen, ob das seröse, Muskular- oder venöse Gewebe des Organs ergriffen sei.“

Da der Vf. durch die Annahme obiger drei krankhaften Zustände: der Entzündung des serösen, venösen oder Muscular-gewebes des Uterus u. seiner Anhänge das Wesen des Kindbettfiebers aufgehellt zu haben glaubt, u. trotz der unläugbaren Heftigkeit, mit der bei Wöchnerinnen ein geringes Unwohlsein sich oft in sehr kurzer Zeit zu einer tödtl. Krankh. steigert, den Zustand erhöhter Plastik u. Reizbarkeit bei Neuentbundenen nicht zu kennen scheint, so ist es nöthig, einige der Beobachtungen anzuführen, auf die er seine Behauptungen stützt, um, abgesehen von den eigenen Erfahrungen des Lesers, aus des Vf. eigenen Worten zu zeigen, wie er wohl seinen trefflichen anatom. Untersuchungen zufolge einzelne Arten der Entzündung genau beleuchtet u. mit Nutzen für die Wissenschaft gesondert, den eigenthüml. Zustand der Wöchnerinnen aber, die Ursache der so schnellen u. heftigen Zunahme von Krankheiten bei denselben unberücksichtigt gelassen hat. P. 3 wird erwähnt, dass von 172 Fällen des deutlich ausgeprägten Puerperalfiebers, die vom Vf. in den J. 1827—32 selbst beobachtet wurden, 56 tödtlich endeten u. dass die davon bei 45 möglich gewesene Section folgende Resultate geliefert habe. In allen Leichnamen fand Lee krankhafte Verwandlungen als entschiedene Folge der Entzündung entweder an der vom Bauchfelle überzogenen Fläche der Gebärmutter, oder an ihren Anhängen, im Muskelgewebe, in den Venen oder den einsaugenden Gefässen des Uterus. Das Peritonäum u. die Anhänge der Gebärmutter fand man entzündet in 32 Fällen; 24mal zeigte sich Entzündung des Uterus, 10mal war die Entzündung mit Erweichung des Muskelgewebes desselben verbunden u. in 4 Fällen fand man seine einsaugenden Gefässe mit Eiter erfüllt. „Die Beobachtungen, fährt der Vf. fort, müssen daher die allgemein jetzt herrschende Ansicht (nur aus Unkenntniss mit der deutschen Literatur konnte diese Ansicht eine jetzt allgemein herrschende genannt werden!) widerlegen, dass das Puerperalfieber ein eigenthümliches sei, welches die Wöchnerinnen befalle, unabhängig von jeder örtlichen Krankh. der Geschlechtstheile sich ausbilde u. selbst tödtlich werden könne, ohne eine wahrnehmbare Veränderung in dem Baue der verschiedenen Gewebe zu hinterlassen. Da nun die allgemeinen Symptome ihren Ursprung in den örtl. Leiden zu haben scheinen, so wäre es ebensowohl mehr philosophisch, als den Grundsätzen guter nosolog. Anordnung entsprechender, die Ausdrücke Puerperal- oder Kindbettfieber aus der ärztl. Nomenclatur gänzlich zu verbannen u. statt ihrer Gebärmutterentzündung oder Entzündung der Gebärmutter u. ihrer Anhänge bei Wöchnerinnen zu sagen. Bauchfellentzündung im Wochenbette oder Peritonäalfieber sind nicht weniger tadelnswerthe Ausdrücke, als Puerperalfieber, denn in vielen tödtl. Fällen findet sich kein Zeichen einer krankhaften Beschaffenheit des Bauchfelles. Alle Schriftsteller versichern, beim Puerperalfieber finde man eine ausserordentliche Empfindlichkeit des Unterleibes u. Fieber, u. diess seien die einzigen charakterist. Zeichen der Krankheit. Wie wenig letzteres Urtheil begründet ist, können Jedem die Schriften deutscher Geburtshelfer lehren, u. der Vf. versteht unter *allen Schriftstellern* die englischen nebst einigen französischen u. theilt mit den grössten Theile seiner Landsleute den Mangel in Kenntniss ausländischer Literatur bei der Meinung einer vollständigen Bekanntschaft mit derselben. So richtig aber Lee's Ansicht ist in Bezug auf die Widerlegung derer, die in dem Puerperalfieber ein specif. Fieber, eine Art Typhus suchen, so sehr irrt er, meinen Erfahrungen zufolge, wenn er den eigenthüml. Verlauf der verschiedensten Affectionen bei Wöchnerinnen, das plötzliche Ueberhandnehmen der Krankh. u. die auffallend schnelle Besserung bei passender Behandlung, so wie die ungewöhnlich reichliche Ausschwitzung selbst bei mässigen Graden der Entzündung übersieht, oder der Erwähnung nicht werth hält. Die Berichte von Peu, Vesou, Malouin, Denon, Leake, W. Hunter, Lowder, Joseph u. John Clarke, Gordon, Campbell, Mackintosh, Douglas u. Gooch enthalten Beschreibungen von Eitergeschwülsten, Infiltrationen einer molkenartigen, milchigen, eiterähnlichen Flüssigkeit, von Ablagerungen grosser Massen eines käsigen Stoffes an verschiedenen Theilen des Körpers, besonders zwischen den Organen des Unterleibes, vom Zusammenkleben u. Verwachsensein derselben, von Ergüssen von Serum mit Eiter u. Lymphe vermischt u. von kritischen Abscessen in den muskulösen Theilen derselben. Alle diese Erscheinungen, die ebenso constant in den Leichnamen am Puerperalfieber Verstorbener sich vorfinden, als sie bei jeder andern Art von Entzündung u. Krankheit ausser dem Wochenbette fehlen, werden durch Lee's eigene Sectionsberichte bestätigt, keineswegs aber durch seine Darstellung der Entzündung der Gebärmutter oder ihrer Nachbarorgane erklärt. So vorzüglich daher auch seine Untersuchungen sind, was einzelne krankhafte Zustände bei Wöchnerinnen betrifft, so fehlt ihnen doch die allgemeine Grundlage, die Schilderung desjenigen plastischen Zustandes des an nährenden Stoffen überreichen weiblichen Körpers, der nach der Geburt des Kindes dadurch entsteht, dass der Nahrungsstoff, welcher dem Eie im Uterus zugewandt wurde, nach Entfernung desselben im Organismus der Wöchnerin zurückbleibt u. demnach für einige Zeit eine Ueberfüllung, eine Art Hypertrophie desselben bedingt. Wird diese nicht, wie es in der Regel geschieht, durch die reichliche Absonderung von Milch, Schweiss u. Lochien vermindert, so entsteht bei unbedeutender Veranlassung bei oft sehr geringer Einwirkung auf die dem Geschlechtssysteme am fernsten stehenden Organe Störung jener drei dem Wochenbette eigenthüm-

ichen Functionen. Der Nahrungsüberschuss des Körpers wird daher nicht allein nicht gehörig vermindert, sondern vielmehr nach dem erkrankten oder erst gereizten Organe, mag dieses nun dem Sexual-, Darm- oder Nervensysteme, den uropoëtischen oder Respirationswerkzeugen angehören, oder selbst die Haut oder eine Muskelpartie sein, hingeleitet. Wer aber weiss, wie viel Flüssigkeit eine gesunde Wöchnerin, in einem Tage, ohne dass ihre Gesundheit im geringsten darunter leidet, oder dass man Abnahme in der Ernährung oder an Kräften bei ihr selbst verspürte, durch die Brüste an ihr Kind abgiebt u. durch den Schweiss u. die Lochien ausscheidet, der kann sich unmöglich über die in kurzer Zeit in entzündl. Krankheiten nach Unterdrückung der Milch-, Schweiss- u. Lochiensecretion entstehenden ungemein reichlichen, üppigen, serösen, molkenartigen, wässerigen Ausschwitzungen u. die bei der gesteigerten Plastik des Blutes unvermeidlichen eiweissstoffigen, käsigen Ablagerungen so wie über die häufigen Verwachsungen der ergriffenen Theile ebenso wenig wundern, als ein Arzt, der mit dem physiolog. Zustande des Wochenbettes nicht bekannt ist, dieselben zu begreifen oder zu deuten vermag.

So gewiss nun die durch Lee's Schrift gründlich erörterten u. genauer als bisher gesonderten Entzündungen des Uterus u. seiner Nachbarorgane die häufigste Veranlassung zum Puerperalfieber geben, ebenso gewiss ist es, dass dasselbe durch eine entzündl. Aufregung jedes andern Theiles des weibl. Organismus, selbst die Haut u. Muskeln nicht ausgenommen, erzeugt u. dem Leben verderblich werden kann. Ich muss daher die vom Vf. vorgeschlagene Benennung „Entzündung der Gebärmutter oder Entzündung des Uterus u. seiner Nachbarorgane" statt der bisher üblichen „Kindbett-, Puerperal- oder Wöchnerinnenfieber" aus demselben Grunde verwerfen, aus dem ich es für falsch erklären müsste, wollte man mit Vena hypogastrica das ganze Venensystem, oder mit Scabies die sämmtlichen Exantheme bezeichnen; weil die Meritis wohl häufig, obwohl bei weitem nicht immer, Veranlassung zum Puerperalfieber ist, keineswegs aber das Wesen desselben umfasst. So wenig mir daher die von Lee empfohlene Benennung genügt, so wenig kann ich mit ihm darin übereinstimmen, dass die bis jetzt geltende unpassend sei; denn obgleich ich die Ansicht, das Kindbettfieber sei eine Art Typhus oder irgend ein specif. Fieber, für irrig erklären muss, so ist es doch durch die Erfahrung erwiesen, dass der Wöchnerinnenstand jeder in ihm vorkommenden Krankheit, sobald die Wochenfunctionen gestört sind, einen bestimmten Typus, den der Rapidität u. Plastik, aufdrückt, u. deswegen wird auch der Name Puerperalfieber als Genus am richtigsten bleiben. Denn Metritis, Enteritis, Peritonitis, Phrenitis, Pleuritis, Pneumonie, Entzündung der Haut oder Muskeln u. a. werden stets im Wochenbette einen andern Verlauf haben, als ausser demselben, u. deshalb finde ich es ebenso richtig, in einem gegebenen Falle zu sagen: Puerperalfieber mit Affection des Uterus, der Lunge, des Gehirns, als Metritis, Pneumonie oder Phrenitis im Wochenbette.

Das 2. Capitel handelt von p. 20 bis 68 von den verschiedenen Arten der Entzündung der Gebärmutter u. ihrer Nachbarorgane, u. von p. 68—108 von der Geschichte der Gebärmutter-Phlebitis. Der Vf. bemerkt, ehe er zu den einzelnen Arten der Entzündung übergeht, dass, obwohl zu manchen Zeiten die oder jene derselben vorherrschend sei, sie doch meistens abwechselnd vorkämen u. dass sogar bei Epidemien im Londoner Gebärhause in neben einander stehenden Betten bald Peritonitis, bald Gebärmutter-Phlebitis, so wie die übrigen Arten vorgekommen seien. — Erster Abschnitt: *Entzündung des Bauchfellüberzuges des Uterus u. des Bauchfellsackes.* Symptome: grosse Empfindlichkeit im Hypogastrium, vermehrt durch Druck, Fieber, das Abdomen anfangs weich u. schlaff, später geschwollen u. tympanitisch, Durchfall, galliges Erbrechen, Puls äusserst schnell u. klein, Zunge trocken, bald weiss, rahmähnlich, bald braun, die Lippen u. Zähne bedecken sich bei ungünstigem Ausgange der Krankh. mit Schmutz. Häufig beginnt das Uebel mit Frost, zuweilen mit allgemeiner Hitze, fliegendem Athmen, heftigem Durste. Meist sind die Lochien unterdrückt, manchmal jedoch nur quantitativ vermindert; ebenso die Milchabsonderung; der Urin geht oft nur mit Schmerz u. Beschwerde ab. Nachdem der Vf. sich noch über Complicationen u. die Diagnose des Uebels verbreitet hat, geht er im zweiten Abschnitte zur *Entzündung der Anhänge des Uterus: der Eierstöcke, Fallopischen Röhren u. breiten Mutterbänder*, über. Er fand letztere Organe nur einmal frei von Entzündung, wo der Bauchfellüberzug der Gebärmutter davon ergriffen war. Diagnose meist schwierig. Der Schmerz ist gewöhnlich weniger heftig u. besonders in den beiden Fossis iliacis u. von diesen nach den Lenden, Schenkeln oder dem After verbreitet. Die übrigen Symptome sind dieselben, wie im vorigen Abschnitte, doch wird das Vorhandensein der Krankheit durch Erfunde von 9 Sectionen dargethan. Im 3. Abschnitte: *Entzündung u. Erweichung des eigenthümlichen oder muskulösen Gewebes des Uterus*, verwechselt Lee Entzündung der Gebärmutter mit Putrescenz oder Sphacelus derselben; denn unter den in dieser Abtheilung angeführten Beispielen finden sich 2, das 11. u. 13., welche die genauste Beschreibung der Putrescenz des Uterus enthalten, weder im Kranken- noch Sectionsberichte Spuren der Entzündung auffinden lassen u. daher als im Widerspruche mit den angeführten Symptomen stehend unter diese Rubrik nicht gehören. — Symptome: Schmerz im Hypogastrium, verminderter u. unterdrückter Lochienfluss, Frostanfälle mit sehr schnellem u. kleinem Pulse, Gesicht blass, mit dem Ausdrucke grosser Angst u. Betrübniss, öfters heftiger Kopfschmerz, Irrereden

u. andere Zeichen von Hirnleiden; die Haut anfangs heiss u. trocken, später kalt u. zuweilen von eigenthümlich blauer oder bleicher Farbe; Athem jagend, grosse Erschöpfung der Kräfte, Zunge unrein, Lippen schmutzig, nach Umständen Uebelkeit, Erbrechen, Diarrhöe; bald endet die Krankheit sehr schnell, bald erst zu Ende der 2. Woche nach der Entbindung mit dem Tode.

Der 4. Abschnitt: *Entzündung der aufsaugenden Gefässe der Gebärmutter*, enthält die Erzählung eines 1829 im George-Hospitale beobachteten u. durch Section beglaubigten Falles dieser Art, nebst summarischer Angabe der Ansichten Tonellé's u. Dupley's über diesen Gegenstand. Die Symptome sind nicht von denen der Phlebitis uteri zu unterscheiden. Das Uebel ist so bösartig, dass es keinem Mittel weicht, u. scheint öfters mit jener verbunden zu sein.

Fünfter Abschnitt: *Gebärmutter-Phlebitis oder Entzündung der Venen der Gebärmutter.* Sie besteht bald für sich allein, bald verbunden mit Entzündung der Muscularsubstanz des Uterus, oder der des Bauchfelles. In einigen Fällen sind die Venen des Uterus selbst nur in kurzen Strecken entzündet, in anderen setzt sich die Entzündung durch die spermatischen, hypogastrischen zu der grossen Hohlvene oder den Schenkelvenen fort, so dass bald blos örtliche, bald allgemeine Symptome der Phlebitis zum Vorschein kommen. Zeichen der ausgebreiteten Phlebitis: Anfang der Krankh. meist 24 St. nach einer leichten Geburt mit Schmerzen in der Gegend des Uterus, heftigem Froste oder öfteren Frostanfällen, Unterdrückung der Milch u. Lochien, beschleunigter Puls, Kopfschmerz oder geringes Irrereden, zuweilen Erbrechen, Uebelkeit, Durchfall; peinliches Gefühl von allgemeiner Unbehaglichkeit. Nach einiger Andauer dieser Symptome stellt sich vermehrte Hitze ein, Zittern in den Muskeln des Gesichts u. der Glieder, schleuniger, schwacher Puls, ängstliches, jagendes Athmen, grosser Durst mit brauner Zunge u. häufiges Erbrechen grün gefärbter Stoffe. Die geistigen Verrichtungen leiden meistens u. auf einen soporösen Zustand oder heftiges Deliriren u. grosse Aufregung folgt bald die äusserste Erschöpfung. Die ganze Oberfläche des Körpers nimmt nicht selten eine eigenthümlich blasse oder gelbe Farbe an, oder es erscheinen Petechien oder Bläschen an verschiedenen Theilen des Körpers. Der Unterleib wird zuweilen geschwollen oder tympanitisch, u. einige entferntere Organe, als Lungen, Herz, Gehirn, Leber, Milz, so wie die Gelenke, das Zellgewebe u. die Muskeln der Extremitäten werden zerstört in Folge schneller, bösartiger Congestion u. Entzündung.

Die allgemeinen Zeichen dieser Krankh., so wie der Entzündung u. Eiterung der aufsaugenden Gefässe vergleicht der Vf. mit den Wirkungen specif. Gifte. Ihre Veranlassung sucht er mit Recht in reizenden, durch die atmosphär. Luft, durch bei der Entbindung ausgeübte Gewalt, oder Injectionen, auf die nach Entfernung der Placenta offenbleibenden Venen des Uterus wirkenden Einflüssen, weil überhaupt ähnliche auf verwundete Venen die Phlebitis erzeugen. Die Gebärmutter-Phlebitis kann aber auch secundär von Entzündung des Uterus oder Bauchfelles entstehen, die sich dann in die Venen fortsetzt. Die Wirkung der Entzündung in den letzteren besteht in Verdickung, Zusammenziehung u. Verhärtung ihrer Häute, in Ausschwitzungen, Lymph- u. Eiteransammlungen in denselben u. gänzlichem Verschliessen oder Verwachsen ihrer Lumina durch Lymphe, Blutcoagulum, Eiter oder falsche Membranen, so wie in Blutunterlaufungen u. Verdichtung des sie umgebenden Zellgewebes. Anfangs verdicken u. verhärten sich die Venen, so dass sie, so weit sie entzündet, gleich festen Schnuren oder Strängen erscheinen; tritt aber wirkliche Verschliessung derselben ein, so werden sie in der Regel dünner, behalten aber die feste, schnurenähnliche Beschaffenheit. Lee hält besonders die Uterinphlebitis nur dann für höchst gefährlich, wenn sich Eiter in den Venen gebildet, u. schreibt, gestützt auf Laennec's [1]) Beobachtung, dass Eiter durch die Venen fortgeführt an verschiedenen Theilen des Körpers, besonders in den Lungen, Entzündung, Eiterung u. sogar gangränöse Geschwüre erzeuge, alle bei Wöchnerinnen entstehende Eiterungen u. Ausschwitzungen der Gebärmutter-Phlebitis zu. Die erstere Annahme, dass Eiterung in den Uterinvenen u. ihren Anhängen grosse Gefahr drohe, kann wohl keinem Zweifel unterworfen sein; was aber die copiösen Ausschwitzungen seröser, käsiger Massen, oder die schnell entstehenden, reichlichen Eiterungen in den Lungen, den Därmen, im Gehirne, in den Muskeln, Gelenken u. im Zellgewebe der Haut betrifft, so liegt es wohl klar am Tage, dass diese, da sie so häufig rein örtliche, zum Theil nicht gefährliche Leiden sind u. ohne alle Spuren von Aufregung, Entzündung des Uterus vorkommen, keineswegs von Entzündung der Venen desselben abhängen, sondern in unmittelbaren schädlichen Einflüssen auf die leidenden Theile u. dem eigenthümlich plastischen, heftige Entzündung u. Eiterung begünstigenden Zustande der Wöchnerinnen ihren Grund haben. So gewiss nun das letztere durch unzählige Beobachtungen an Kranken u. Leichen nachgewiesen ist, so gewiss beweisen es mehrere von Lee selbst zur Bekräftigung seiner Ansicht angeführte Kranken- u. Sectionsberichte, in denen er, wie z. B. im 17. u. 18., die Abwesenheit jeder Spur von Entzündung der Venen des Uterus bei vorhandener Entzündung, Ausschwitzung u. Eiterung in genannten Organen eingesteht; zum Theil führt er aber auch, wie p. 76, 98 u. 101, Krankenberichte ohne Sectionsbefund als Belege für seine Meinung auf, die nichts für ihn beweisen, weil er sagt, dass in diesen Fällen die Sache sich gewiss so verhalte, als er sichs dachte.

Im 6. Abschnitte, *der Geschichte der Gebär-*

1) Laennec, über die Krankheiten der Brust.

nutterphlebitis, gedenkt der Vf. der Bemerkungen . Hunter's, Wilson's, J. Clarke's, Mek- el's, Burn's, Louis's, Dance's u. Davis's u. emerkt, wie er theils durch die Berichte u. An- ichten derselben, theils durch seine eigenen in iesem Abschnitte angeführten Beobachtungen zu er Annahme bewogen worden sei, dass Entzün- ung des Uterus u. seiner Nachbarorgane, namen- ch aber Gebärmutterphlebitis identisch mit Puer- eralfieber sei. Die beigefügten Kranken- u. Sec- ionsberichte enthalten wichtige u. sehr schätzbare eiträge zur Pathologie des Wochenbettes u. zur enntniss der Phlebitis insbesondre, keineswegs ber, wie schon aus dem Obigen erhellt, den Be- reis für des Vf. Hypothese.

Im 3. Capitel, *von den Ursachen der Metritis ei Wöchnerinnen*, schreibt er dieselben schweren eburten, Reizung oder Verletzungen der Gebär- nutter durch die Hand oder Instrumente, der Nässe, Kälte, Diätfehlern, u. besonders bei Epi- emien ungünstiger Luftbeschaffenheit u. der An- teckung zu. Daher räth er Hebammen u. Ge- urtshelfern die äusserste Vorsicht an u. letzteren egt er es dringend ans Herz, sich nicht mit Sectio- ien am Puerperalfieber Verstorbener zu befassen. Der Annahme, die Metritis der Wöchnerinnen sei rysipelatöser Natur, widerspricht er.

4. Capitel. *Behandlung der Entzündung der Gebärmutter bei Wöchnerinnen.* Bei geringer mpfindlichkeit des Uterus mit beschleunigtem ulse, bei Darmreizung u. schmerzhaften krampfi- en Affectionen der Baucheingeweide rühmt Lee len Nutzen der Opiate, Dowerschen Pulver, Bä- ungen u. Kataplasmen. Zur Beseitigung heftiger ntzündl. Zufälle aber u. um die allgemeine Auf- egung zu mildern, einen Aderlass von 20—24 Unzen am Arme mit aufgerichtetem Oberkörper Flauheit oder Ohnmachten sollen günstige Vorbe- leutungen sein), zuweilen einen 2. nicht über 12 —14 Unzen. Vermindert sich nach der allgemei- nen Blutentziehung der Schmerz nicht, so werden 12—36 Blutegel auf den Unterleib gesetzt, das Nachbluten durch warme Breiumschläge unterhal- en u. letztere öfter erneuert. Zur selben Zeit eiche man 8—10 Gran Calomel mit 5 Gr. Anti- monialpulver u. 1½—2 Gr. Opium, oder mit 10 Gr. Dowerschem Pulver, u. wiederhole diese Gabe ller 3—4 St., bis die Symptome nachzulassen an- angen. Ueber 50 Gr. Calomel sollen (wahrschein- ich weil die feste Natur der Kranken dadurch nicht zu zerstören war) von entschiedenem Nutzen gewesen sein. Nach der 2. Gabe des Calomel wird ein stark. purgirendes Klystir oder ein Trank aus Senna u. Salz, ja sogar die Wiederholung derse- ben u. der Blutegel gerathen. Ist die Heftigkeit les Uebels verringert, so sollen 5 Gr. Calomel mit benso viel Dowerschem Pulver aller 6 St. gege- en werden, bis der Mund ergriffen oder die Em- pfindlichkeit des Uterus beseitigt ist. — Die An- wendung des Terpentins u. der Brechmittel be- schränkt Lee auf bestimmte Indicationen; dage- gen empfiehlt er Hüftbäder u. Blasenpflaster! u. nach Beseitigung der entzündl. Symptome, bei grosser Erschöpfung China, Ammonium, Wein u. andere Reize. — Um dem Uebel vorzubauen, räth er die möglichste Schonung der Gebärenden bei künstlichen Entbindungen, strenge Diät, ruhiges Verhalten der Wöchnerinnen u. Vermeidung schar- fer Abführmittel bei denselben. Zuletzt räth der Vf. zur Aufhebung der Gebäranstalten, weil wegen der in denselben vorkommenden so ungeheuern Sterblichkeit ihr Zweck verfehlt würde; dagegen empfiehlt er mehr die Dispensaries u. geburtshülf- lichen Polikliniken.

Dieser ganze Abschnitt ist ein mächtiger Beweis, wie wenig bei den Briten, so vortrefflich auch ihre anatom. Untersuchungen sind, was die Therapie betrifft, von rationeller Behandlung die Rede ist u. wie blind sie der rohsten Empirie anhängen. Wenn irgend ein Mittel die Kranken nicht schnell tödtet, oder wenn einige, wenn auch nur wenige, eine gewisse Behandlungsart überstehen, so sind beide, ersteres u. letztere, vortrefflich, denn es ge- nesen doch einige darnach; in wiefern freilich die Medicamente schaden, weiss man nicht, weil man stets gewohnt war, den Verlauf der Krankh. gestört u. verschlimmert zu sehen, oder selbst durch un- passende Mittel zu verschlimmern. Ehe ich zur kurzen Widerlegung einzelner Arzneistoffe über- gehe, will ich von den Resultaten verschiedener Behandlungsarten sprechen u. den Leser entschei- den lassen, welche die passenderen sein mögen. — Lee führt 100 Fälle der Gebärmutterentzündung auf, von denen 39 tödtlich endeten, u. erwähnt, dass er noch 80 andere Krankengeschichten auf- gezeichnet, aber der grossen Anzahl der schon ge- gebenen wegen, ihre Bekanntmachung für über- flüssig gehalten habe u. dass sämmtliche Fälle binnen 4 Jahren ihm vorgekommen seien. In der Leipziger Entbindungsschule, wo jährlich 90—100 zum grossen Theil elende u. schwächliche Perso- nen entbunden werden, ist seit 15 J. kein ausge- bildetes, viel weniger ein tödtliches Puerperalfieber beobachtet worden, obwohl entzündl. Schmerzen im Unterleibe u. besonders in der Gebärmutter mit beschleunigtem Pulse, Kopfschmerzen u. öfte- ren Fieberanfällen sich häufig zeigten; u. doch war ich während dieser ganzen Zeit so glücklich, das Uebel schnell zu unterdrücken, ohne nur eins der von Lee empfohlenen Mittel in Anwendung zu ziehen. (Seit 1820, wo das letzte Mal ein aus- gebildetes u. tödtlich endendes Puerperalfieber vor- kam, starben in der genannten Anstalt 7 Wöch- nerinnen, 1 apoplektisch, 1 an Ruptura uteri, 1 wenige Stunden nach der Geburt an Eklampsie, welche 24 St. vor derselben eingetreten war u. diese beschleunigt hatte, 1 an Putrescenz des Uterus, 1 an Hydrothorax, 1 am gastrischen u. 1 am Gallenfieber.) Durch diese Angabe möchte auch Lee's gutgemeinter Vorschlag; die Gebäran- stalten aufzuheben, überflüssig gemacht worden sein, da man sieht, dass die grosse Sterblich-

keit mancher Gebärhäuser in der falschen Behandlung der daselbst Verpflegten ihren Grund hat. Kann es aber auch Wunder nehmen, dass so häufig das Gefässsystem u. das Gehirn entsetzlich aufgeregt oder ergriffen ist, wo so ungeheure Dosen Opium ohne allen Zweck gegeben werden, oder dass bald Erschöpfung eintritt, wenn das Calomel in so unsinnigen Gaben angewendet wird? Kann man sich wundern, dass so häufige Todesfälle vorkommen, wenn bei Reizung oder Entzündung des Uterus oder seiner Nachbarorgane mehrere der letzteren mit allem Fleisse aufgeregt werden? Vermehrt nicht das Calomel die Thätigkeit der Därme? Können nicht Purganzen u. besonders heftig purgirende Klystire an u. für sich Darmentzündung hervorrufen u. wirken die Blasenpflaster (Kantharіden) nicht heftig reizend auf die Urinblase? Und zu welchem Zwecke wird das Antimon gegeben? Sind die genannten Mittel wohl im Stande, „die örtl. Entzündung zu beseitigen u. die allgemeine Aufregung zu mildern?“ Aderlässe, Blutegel u. warme Ueberschläge sind gewiss bei örtl. Entzündung im Puerperalfieber nützlich, doch habe ich sie fast immer durch zeitig gebrauchte Sinapismen bei Begünstigung der Schweissaussonderung überflüssig gefunden; auch kann die bei der Anwendung der Blutegel leicht entstehende Erkältung das zu bekämpfende Uebel mehr fördern, als die Blutentziehung es beseitigen. Nimmt man die Blutentziehungen u. warmen Umschläge aus, so sieht man, dass bei der ganzen von Lee vorgeschlagenen Behandlung der am Kindbettfieber Erkrankten an keine bestimmte Indication zu denken ist. Ueberhaupt kümmern sich die Briten im Allgemeinen wenig um die Wirkungsart der Mittel, sondern geben, was gerade bei dieser oder jener Krankheitsform im Schwange ist, ohne viel nach der Art der Wirkung der Mittel fragen. Dass aber in Britannien ganz andere Arzneien u. ungeheure Dosen derselben, als bei uns in hier u. dort gleichen Krankheiten angewendet werden müssten, ist ein durch Beobachtung deutscher in Britannien u. die Erfahrungen rationeller britischer Aerzte, von denen ich nur *Dr.* Marsh, einen der ersten Praktiker in Dublin, anführen will, widerlegter Irrwahn. Er, so wie die denkenderen seiner Landsleute, sind von dem Missbrauche der grossen Gaben sehr stark wirkender Arzneikörper, vorzüglich des Mercur u. Opium, zurückgekommen u. haben die Anwendung derselben auf bestimmte, den unsrigen entsprechende Indicationen beschränkt. Je mehr daher die britischen Aerzte glücklichere Resultate ihrer Praxis aufzuweisen haben, die sich eines rationellen Heilverfahrens befleissigen u. je mehr diejenigen von ihnen, die mit der ausländischen, namentlich der deutschen medicin. Literatur bekannt, wegen der vorzüglichen Erfolge ihrer Behandlung unter ihren Landsleuten in hohem Ansehen stehen (ausgezeichnete britische Aerzte behaupten, dass mit den durch mehrere von ihren Collegen eingeführten deutschen medicinischen Grundsätzen eine neue Aera für die britische ärztliche Praxis beginne), desto mehr sind die Deutschen zu bedauern, die aus blosser Vorliebe für das Fremde u. die Fremden, vielleicht aber auch aus wohlgefühlter Unkenntniss u. Seichtheit, die britische Empirie anpreisen.

So verwerflich mir aber Lee's Ansichten über das Puerperalfieber u. dessen Behandlung zu sein scheinen, so ausgezeichnet u. wichtig sind seine im 5. Capitel enthaltenen Aufschlüsse: *über die Schenkelphlebitis*, die er 1) nach ihrem Vorkommen bei Wöchnerinnen, 2) bei nicht schwangeren oder entbundenen Frauen u. 3) bei Männern betrachtet. Die Schenkelphlebitis bei Wöchnerinnen ist die näml. Krankheit als Phlegmasia alba dolens. *Dr.* Davis wies zuerst nach, dass dieselbe in Entzündung der Venen ihren Grund habe u. Mr. Guthrie vermuthete, dass sie wohl von denen des Uterus anfange. Lee hat das Verdienst, durch Beobachtung an vielen Kranken u. häufige Sectionen die Vermuthung des Letztern bestätigt zu haben. Nach der Entbindung nämlich entsteht leicht Entzündung der Uterinzweige der hypogastrischen Venen, die sich längs dieser in die Ven. iliaca commun. extern., femorales u. saphenas fortsetzt u. so durch Entzündung der Schenkelgefässe u. des sie umgebenden Zellgewebes die Erscheinungen der Phlegmasia alba dolens hervorruft. Bei Nichtwöchnerinnen erzeugt sich dieselbe Krankheit in der Regel durch Einflüsse, die die Menstruation unterdrücken, wie Nässe, Kälte u. s. w., oder durch Abortus, oder auch durch bösartige Geschwüre am Orificium u. Cervix uteri; bei Männern hingegen veranlassen am häufigsten Entzündung der oberflächlichen Schenkelvenen, Verwundungen der Venen, die Hohlvene drückende Geschwülste u. Geschwüre, z. B. am Mastdarme, an der Blase u. s. w., die Schenkelphlebitis. P. 205 f. bemerkt der Vf. noch, dass die von Charles Bell bei 20 Fällen von Brustkrebs beobachtete schmerzhafte Anschwellung der oberen Extremitäten höchst wahrscheinlich Phlebitis der Arme veranlasst habe, wie Carcinoma uteri, recti etc. die Schenkelphlebitis häufig erzeuge, u. beglaubigt diess, da er selbst keine Section dieser Art anzustellen Gelegenheit hatte, durch die Angabe Laennec's, dass die Venen in der Nachbarschaft krebshafter Brüste nicht selten von Eiter mit u. ohne Blutvermischung angefüllt gefunden würden. — *Behandlung der Schenkelphlebitis.* Im Allgemeinen hält er die Schenkelphlebitis für keine gefährliche u. nur höchst selten tödtl. Krankheit. Aderlässe von 20 Unz. hatten einige Male schnelle Erleichterung verschafft u. die Gewalt der Krankh. gebrochen. In der grossen Mehrzahl der Fälle ist der Aderlass nicht, wohl aber das Ansetzen von 2—3 Dutzend Blutegeln über u. unter dem Poupart'schen Bande erforderlich. Entsteht nicht völliger Nachlass des örtl. Schmerzes, so müssen die Blutegel recht bald, in gehöriger Anzahl u. zuweilen 3—4mal wiederholt werden. Manche Kranke wurden durch warme Kataplasmen,

manche hingegen durch Anwendung der Kälte oder laue verdunstende Waschungen mehr erleichtert. Scharfe Abführmittel sind sehr nachtheilig, dagegen empfiehlt der Vf. wiederholte kleine Gaben von Calomel u. Spiessglanz, milde Abführmittel, Salze, schweisstreibende Mittel, Opiate u. eine antiphlogist. Diät. Die nach Bekämpfung der heftigeren, acuten Symptome der Schenkelphlebitis zurückbleibende Schwäche, Geschwulst des Gliedes u. Stockungen der Gefässe beseitigte man durch gelegentliches Anlegen einiger Blutegel, horizontale Lage des Gliedes u., wenn die Entzündung der Venen völlig beseitigt ist, mit Hülfe der Blasenpflaster, der Einreibungen des reizenden Frottirens u. Einwickelungen des Schenkels. Von der Digitalis, Jodine u. von Mercurialeinreibungen bemerkte der Vf. keinen wesentlichen Nutzen.

Zu Ende des ersten Theiles von Lee's Untersuchungen folgt die Aufzählung der früher schon erwähnten 100 Fälle von Gebärmutterentzündung im Wochenbette. In den Angaben der Behandlung sind Venäsectionen von 14—24 Unz. bald mit bald ohne eine grosse Anzahl Blutegel, Calomel, Antimon, Kanthariden u. Opium stehende Artikel. Der Anwendung dieser Mittel in den obengenannten enormen Gaben ist ohne Zweifel die ungeheure Sterblichkeit der erkrankten Wöchnerinnen (39 von 100 unterlagen) zuzuschreiben.

Der zweite in 4 Capitel zerfallende Theil von Lee's Schrift ist mit weniger Recht u. Grund als der erste in das Deutsche übertragen worden, da er für unterrichtete deutsche Geburtshelfer nicht nur nichts Neues, sondern sogar manches Irrige enthält. Das 1. Capitel, *vom Zusammenhange der Nachgeburt u. der Häute der Frucht mit der Gebärmutter u. von den Mitteln, welche die Natur anwendet, um Gebärmutterblutungen zu stillen*, handelnd, bedarf hier nur einer kurzen Erwähnung, da die neue Darstellung des Zusammenhanges der Placenta mit dem Uterus später vom Vf. selbst als zum Theil irrig erkannt wurde u. seine neuesten Nachforschungen über die Verbindung beider Organe dasselbe Resultat, als E. H. Weber's vortreffliche u. glückliche Untersuchungen lieferten. Doch ist auch in dieser Auseinandersetzung, so wie in Lee's ganzem Forschen u. Handeln, der lobenswertheste, schönste Eifer, die Wahrheit zu ergründen u. dadurch die Wissenschaft möglichst zu fördern, nicht zu verkennen. — Im 2. Capitel giebt der Vf. eine naturgetreue, klare Darstellung *von Mutterblutung wegen Insertion der Placenta an u. über dem Muttermunde*, begeht aber, obgleich er die sofortige Ausziehung des Kindes als Bedingung der Lebensrettung der Mutter ansieht, den grossen Fehler, dass er sich bestimmt gegen das Eingehen der Hand in den Uterus erklärt, bevor der Mutterhals nicht schlaff u. nachgiebig geworden ist. Wie sehr aber ein solches unverzeihliches Verzögern der Entbindung das Leben der Schwangern gefährde u. wie deutlich es gegen Lee's aufgestellte, richtige Indication streite, kann jeder Arzt selbst beurtheilen, den weiss, wie nahe die Verblutung ist, ehe durch ungeheuren Blutverlust der Mutterhals nachgiebig u. schlaff wird. Je weniger nun aber die vorsichtige künstliche Erweiterung des Muttermundes schadet, u. je eher eine schleunige Beendung der Geburt bei Placenta praevia zu nützen vermag, desto unbegreiflicher ist Lee's Verfahren. Man kann es höchstens den Grundsätzen der engl. Geburtshülfe analog finden, denen zufolge lieber perforirt als die Zange angewendet wird. Der Gebrauch des Tampons, ehe der Mutterhals nachgiebig wird, ist bei Placenta praevia ebenso widersinnig u. verderblich, als bei anderen Metrorrhagien, wo er nicht die blutenden Gefässmündungen unmittelbar zu schliessen vermag. Kann nicht, wenn der Tampon die Scheide gehörig verstopft, die innere Verblutung eingetreten sein, ehe der auf ihn bauende Arzt es nur ahnet? u. muss er nicht, wenn er den Mutterhals berührt, diesen reizen u. seine Erweiterung verzögern? Nur die irrationellste Empirie kann noch ein solches Verfahren billigen. *Dr.* Schneemann, der Uebersetzer, dem der Leser für mehrere interessante Anmerkungen verpflichtet ist, hat beide hier gerügte Punkte schon gebührend getadelt. — Das 3. Capitel: *Ueber Mutterblutung, wenn die Placenta im höhern Theile des Uterus inserirt ist*, hätte richtiger: von der Metrorrhagie wegen Ueberfüllung der Gefässe des Uterus überschrieben werden sollen, weil nur dieser Art von Mutterblutung in demselben gedacht wird. Die Darstellung der Krankh. u. ihrer Ursachen ist klar u. richtig, u. bei der Kurmethode finde ich blos die Anwendung des Opium in britischen u. öfteren Gaben unpassend u. schädlich. Der Vf. räth, die Metrorrhagie wo möglich zu unterdrücken; wird sie aber heftiger u. Gefahr drohend für die Schwangere, die Frühgeburt, oder tritt die heftige Blutung in den ersten Geburtsperioden ein, die zeitige Ausstossung des Kindes durch Sprengung der Eihäute mittels des Fingers oder eines dünnen, silbernen Katheters zu beschleunigen. Statt der kalten Ueberschläge u. der kalten Einspritzungen in den Mastdarm, die leicht für die Folge schaden können, empfehle ich das Auftröpfeln von Naphtha auf den Unterleib, das eine weit intensivere, aber auch weniger nachtheilig wirkende, flüchtigere Kälte erzeugt. — Auch die Beschreibung *der Mutterblutung bald nach dem Abgange der Placenta* im 4. Capitel ist naturgetreu u. die vorhandenen Indicationen zur Beseitigung der Schwäche der Gebärmutter tadellos. Wissen wir aber, dass diese Art der Metrorrhagie besonders bei schwächlichen Weibern vorkommt, dass sie eine gewisse Atonie des Gefässsystems bedingt, so vermissen wir die Heilanzeige: 1) das Gefässsystem im Allgemeinen, durch Zimmttinctur, Naphtha u. ähnliche Mittel, zu vermehrter Thätigkeit, u. 2) die Mündungen der Uterinegefässe mittels kühler, reizender Injectionen von Wasser u. Essig oder kühlem Essig allein, zur Zusammenziehung anzuregen.

Lee empfiehlt das Reiben der Gebärmuttergegend, Druck auf dieselbe mittels dicker, in kaltes Wasser getauchter u. auf den Unterleib festgebundener Compressen, das Einbringen von Eis in die Vagina, die äussere Anwendung desselben, Trinken von kaltem Wasser u. Säuren, u. völlig ruhiges Verhalten der Wöchnerin. Mit Unrecht tadelt er die Reizung der innern Gebärmutterwand mittels der in dieselbe gebrachten Hand. In Fällen, wo dem Arzte die meisten übrigen Mittel fehlen, ist dieses ein unentbehrliches u. zuverlässiges, so lange überhaupt noch die Möglichkeit der Heilung vorhanden ist. Was den Gebrauch des Mutterkornes betrifft, so werden meine Erfahrungen über die Unwirksamkeit u. Nutzlosigkeit desselben bei Metrorrhagien von Lee u. Schneemann vollkommen bestätigt. *Jörg* sen.

102. *Ueber den sporadischen Starrkrampf der Neugeborenen*; von *Dr.* Robert Finkh (Assistenzarzt am Cath.-Spitale in Stuttg.). Mit einer Vorrede von *Dr.* Elsässer, prakt. Arzte u. Vorsteher der Gebäranstalt am Cath.-Spitale. Stuttg. bei Brodbag. 1825. 8. 55 S. (geheftet 10 Gr.) — Diese Schrift ist eigentl. eine Inauguralabhandlung, entstanden aus den vom Vorredner dem Vf. mitgetheilten Beobacht. über 21 im Cath.-Spitale u. 4. in seiner Privatpraxis ihm vorgekommene Fälle der erwähnten Krankheit. Veranlassung zu ihrer Ausarbeitung ist der Umstand, dass (laut Vorrede) dem Tetanus sporad. neonat., sofern er nicht auf endem. Verhältnissen beruht, noch keine umfassende Bearbeitung zu Theil geworden ist u. namentlich genaue Untersuchungen der an dieser Krankh. Verstorbenen bisher gefehlt haben.

Die Schrift selbst zerfällt in folgende Abschnitte: 1. *Allgemeine Bemerkungen.* Der Trismus, besser Tetanus neonat., kommt im gemässigten Klima nur sporadisch u. in Deutschland, namentlich im südlichen, nach Ackermann, Hofer, Werlhof u. Schneider, häufiger vor, als in anderen Ländern. Schneider in Fulda sah ihn in 14 Tagen 6mal, im Cath.-Spitale kam er bei 840 in 7 Jahren geborenen Kindern 21mal vor, während ihn Billard im Pariser Findelhause nur 2mal, Döpp in Petersburg unter 4500 Kindern nur bei 20 u. Gölis unter 88764 in seinem Institute behandelten Kindern nur 18mal beobachtete (welch letzteres Verhältniss eben nicht für die Häufigkeit der Krankh. im südl. Deutschland spricht. Ref.). Das Geschlecht scheint nach des Vf. Beobachtungen keinen Einfluss auf die Krankh. zu haben, die Kinder, welche Gegenstände seiner Beobacht. waren, waren reif, wohlgebildet, bis auf Eins, mit dem Kopfe voran regelmässig geboren, von ihren Müttern gestillt, wodurch die Behauptung Breschet's u. Rousselʼs, dass mit der Zange entbundene Kinder vorzugsweise zu Convulsionen geneigt sein, bedeutend modificirt wird. Von den erwähnten 25 Fällen kamen die meisten (6) auf den Monat April, je 3 auf den Febr., März u. Sept., keiner auf den August u. theils 1 theils 2 auf die übrigen Sommer- u. Wintermonate, (woraus hervorzugehen scheint, dass die Krankh. besonders im Frühjahr vorkommt; Ref.). Die Zahl der im Cathar.-Spitale jährlich an genannter Krankh. Leidenden schwankte in 7 J. zwischen 1 u. 4. Der Einfluss atmosph. Einflüsse auf die Entstehung der Krankh. ist dem Vf. wahrscheinlich, doch spricht er sich nicht bestimmt darüber aus. (Ref. hat in 12jähr. Praxis diesen Tet. mit Wissen nie gesehen, was wohl daher rühren mag, dass Laudleute, unter welchen sich immer vorzugsweise bewegte, gegen Krankheiten neugeborener Kinder (Gichter) ärztl. Hülfe gewöhnlich nicht suchen.) II. *Verlauf der Krankheit.* Unter den *Vorboten* ist ausser allgemeinen Erscheinungen von Unwohlsein (Unruhe, Auffahren im Schlafe u. s. w.) als *pathognom. Symptom* für diese Krankh. ein nicht näher zu beschreibendes *gellendes, grillendes, stossweise ausgestossenes Geschrei* zu betrachten, welches die Kinder bisweilen heiser macht u. wobei sie mit Händen u. Füssen zappeln, mit dem Kopfe nach hinten bohren, die Brustwarze gierig fassen, aber gleich wieder fahren lassen u. wieder schreien, nun ruhig werden u. wie gesunde Kinder trinken. Daneben Erbrechen, saures Aufstossen, häufige stinkende Blähungen u. grünlichtgelbe oder grasgrüne Stuhlgänge. Einmal wurde am Tage vor dem Ausbruche der Krankh. häufiges *Niessen* wahrgenommen.

Dieses Stadium dauert oft 2. Tage. Der *Ausbruch der Krankheit*, der unter 25 Fällen 8mal am 5. u. 7mal am 4. Lebenstage, 10mal Abends u. 7mal Nachts beobachtet wurde (Oberamtsarzt *Dr.* Riecke in Stuttg. will unter etwa 200 von ihm in 42 J. beobachteten Fällen von T. neonat. den Eintritt der Krankh. nie vor dem 5., selten nach dem 9., u. nie nach dem 11. Tage bemerkt haben), hatte als constante Zeichen, 1) Unvermögen zu schlingen, so dass das Getrunkene zur Nase wieder ausfliesst; 2) eigenthümlich veränderte Physiognomie, als einzelne grosse Querfalten in der Stirnhaut, krampfhaft geschlossene, aufgeschwollene Augenlider, welche zirkelförmige Runzeln bilden, spitze Nase, etwas geöffneten, in die Breite u. abwärts verzogenen, strahlenförmig von grossen Hautfalten umgebenen Mund, hervorspringendes Kinn; 3) Trismus, welcher nicht plötzlich eintritt u. nur Anfangs der Krankheit auf Augenblicke nachlässt, den Unterkiefer jedoch nicht vollkommen an den obern anzieht, sofort Starrkrampf der Zungen-, Hals-, Nacken u. Rückenmuskeln, der allmälig die Form des Opisthotonus annimmt, mit oft ausgedehntem u. gespanntem, besonders in der Nabelgegend hervorgetriebenem Bauche. Von nun an, bis zum Ende der Krankh., liegt das Kind *entweder* scheinbar schlafend, doch mit krampfhaft gebogenen Fingern u. Zehen auf dem Rücken, öffnet zuweilen die nur selten gerötheten Augen u. hat 108—115 regelmässige Pulsschläge, (während nach vielfältigen Beobachtungen im Cath.-Spitale der *Puls* in den ersten 7 Tagen durchschnittlich 123 schlägt), *oder* das Kind bekommt convulsivische Anfälle, alt-

ret schwer, hat aufgetriebenes, geröthetes Gesicht, ufgetriebenen Hals, kann nicht schreien, sondern ebt hustenähnliche Töne mit Schleimgerassel von ch, die Nasenlöcher sind offen, unbeweglich, die berlippe von unten nach oben straff gespannt, u. em bläulich umlaufenen Mund wird stossweise chleimiger Speichel ausgepresst. Die Haut des anzen Körpers, besonders des Gesichts, ist dunkelth, wird aber nach dem Anfalle gleich wieder lass, die Arme sind gegen die Brust, die Füsse egen den Bauch gezogen, Finger u. Zehen zusamengeklemmt. Diese Anfälle kehren alle ¼—½ tunden wieder und sind Anfangs der Krankheit n der 1. Periode) heftiger u. länger, als später. n einzelnen Fällen waren 2—3stünd. Intermissionen, während welcher die Kinder ruhig u. munter waren, zwar Muttermilch u. Zuckerwasser schlingen, aber nicht saugen konnten. Bei mehreren Kindern traten die Paroxysmen, während die angelegten Blutegel sogen, häufig u. stark ein. Zuweilen werden periodische, gleichsam elektrische Erschütterungen des ganzen Körpers, durch helles Licht, Geräusch, Berührung der Kranken hervorgerufen. Schweisse sind in dieser Periode selten, Stuhlgang parsam, grüngelb, Urin sparsam u. gelblicht, der Abgang von Blähungen stark. Bei einem Mädchen floss blutiger Schleim aus der Vagina, bei einem Knaben gerieth die gutartige Eiterung einer Kopfwunde mit dem Eintritte der convulsiv. Anfälle sogleich ins Stocken. Den Eintritt der *zweiten Periode* der Krankh. bezeichnet auffallende Abmagerung des ganzen Körpers (ein Knabe verlor in 29stünd. Krankh. 1 ℔ an Gewicht), das Gesicht verliert seinen Turgor ausser den Anfällen, wird bläulicht, der Puls schwindet, der Herzschlag wird unfühlbar, das Vermögen zu schlingen aufgehoben, zuweilen kommen schwache Fieberbewegungen. Die Paroxysmen kommen nun besonders Nachts alle 5—6 Minuten, sind aber kürzer als früher, die Ejectionen stocken fast gänzlich, der After steht offen u. die Klystire gehen gleich wieder ab. Zuweilen, doch ohne Schweiss, kommen an Gesicht u. Hals Frieselbläschen u. so erfolgt der Tod allmälig unter zunehmender Schwäche, Kälte u. Steifigkeit des Körpers u. unter Ohnmachten. Die Kranken liegen immer auf der Seite, der Rücken fühlt sich stets sehr heiss an. Die Krankheit dauerte in 11 Fällen 1—1½ Tag, einmal 2½, einmal 7 u. einmal sogar 31 Tage. Zweimal gelangte sie nur zu partialer Entwicklung, d. h. die Kinder starben am Trismus, ohne allgemeine Convulsionen. Der Nabelschnurrest fiel 14mal vor dem Eintritte der Krankh., 9mal zugleich mit demselben u. 2mal erst nach ihm ab. Wo der Nabel noch nicht geheilt war, wurde er mit dem Ausbruche der Krankh. oder während ihrer Dauer sehr missfarbig. In einem Falle war der Nabelschnurrest wahrscheinlich von der Mutter gewaltsam abgerissen worden. Von den 25 Kindern bekamen 17 die Gelbsucht, 8 blieben von ihr verschont, 2mal traf der Tet. mit Aphthen u. 2mal mit Blepharophthalmie zusammen, welche letztere dann sogleich vollkommen verschwand. III. *Leichenöffnungen.* Die Sect. der in Essigtücher gehüllten, auf den Bauch gelegten Leichen, in der Mehrzahl 20—30 Stunden nach dem Tode, gab interessante Resultate, hinsichtlich welcher wir uns aber bei der Ausführlichkeit, mit welcher sie der Vf. angiebt, mit Ausbebung des Wichtigsten begnügen müssen. Die Leichen zeigten meist viele Todtenflecken an Rumpf u. Extremitäten u. eine schmutziggrüne Farbe der Nabelgegend (bei Leichen Neugeborener eine gewöhnl. Erscheinung; Ref.), dieselbe leidende Physiognomie wie während des Lebens, holzartige Steifigkeit der Muskeln, Arme u. Füsse gegen den Rumpf gezogen, Finger u. Zehen im höchsten Grade flectirt. Im *Rückenmarkskanale*, derimmer sorgfältig geöffnet wurde, fand man Spuren von Congestion in den Hüllen des Rückenmarks, in 16 Fällen Erguss von theils flüssigem, theils geronnenem dunkelgefärbtem Blute zwischen der ligamentösen Auskleidung des Kanals (meist seiner hintern Fläche) u. der Dura mater, von grösserer oder geringerer Längenausdehnung, in der Pia mater zuweilen ein Gefässnetz, das Rückenmark selbst meist normal. In 3 von diesen Fällen fand man zugleich ein gelatinöses Exsudat von verschiedener Ausdehnung; die Pia mater meist stark injicirt, das Rückenmark nur einmal, in der Cauda equina, geröthet u. einmal von Serum infiltrirt. In der *Schädelhöhle* zeigte sich theils congestiver Zustand überhaupt, theils seröses Exsudat u. blutiges Extravasat in verschiedenen Gegenden des Gehirns, das Gehirn selbst bot keine constante Erscheinung, indem es theils normal, theils fester, theils weicher war, als gewöhnlich. (Von der Medulla oblangata ist nichts angegeben. Ref.) In der *Brusthöhle* waren Thymus u. Thyreoidea normal, die Lungen gewöhnlich ebenso, selten von Blut infiltrirt, einmal theilweise entzündet, hepatisirt, das Herz hinsichtl. seiner Structur normal, einmal ganz von einem starken Gefässnetze überzogen u. enthielt vorzüglich in seiner rechten Hälfte schwarzes geronnenes Blut. Das Foramen ovale war in 16, der Botallische Gang in 13 Fällen (von 20) vollständig offen. In der *Bauchhöhle* fand man den Magen- u. Darmkanal ganz normal, nur zuweilen stellenweise stark contrahirt, Pankreas, Leber, Milz, Nieren u. Nebennieren gesund, doch sehr blutreich, die Gallenblase gewöhnlich voll von zäher, hellbrauner u. hellgrüner Galle. Der venöse Gang war in der Hälfte der Fälle verwachsen oder doch ganz enge, die Nabelvene u. Arterie normal, der Urachus geschlossen, die Harnblase gesund u. s. f. Die Nerven u. ihre Geflechte, namentl. auch die Wurzeln der Rückenmarksnerven fand man stets normal, nur einmal die Ganglien des N. sympathicus (alle oder welche? Ref.) ungewöhnl. fest. (Das bei 5 Fällen angegebene Gewicht der Lungen u. der Leber im Verhältniss zum Körper bietet nichts Constantes dar. Ref.) IV. *Ursachen der Krankheit.* Eine angeborene prädisponirende Ursache konnte der Vf.

nicht entdecken u widerlegt die Ansicht Schneider's, dass Zorn der Mütter während der Schwangerschaft eine solche begründe, dadurch, dass ein grosser Theil der Mütter der im Cath.-Spital am Tet. gestorbenen Kinder *auffallend sanften Gemüthes* war. Eine Anlage zu dieser Krankh. ist aber theils in der Convulsibilität des kindl. Organismus überhaupt, theils besonders in dem jetzt vor sich gehenden Vulnerations- u. Vernarbungsprocesse des Nabels, eines an tendinösen Fasern reichen Theils begründet (gewiss richtig; Ref.). Doch darf man nicht mit Collis diesen Process für die nächste Ursache der Krankh. halten, da sie nach des Vf. Beobachtung auch ausbrechen kann, wenn der Nabel schon vernarbt ist. Nachdem der Vf. mehrere der bisher gangbaren Gelegenheitsursachen als nicht stichhaltig beseitigt hat, so nennt er als die vornehmste *Erkältung*, d. h. plötzl. Unterdrückung der bei Kindern so lebhaften Hautausdünstung; diese finde am meisten statt durch das wiederholte Anlegen der Kinder an die Brust bei Nacht, wo sie aus den warmen Betten genommen u. der um *diese Zeit* kalten Temperatur des Zimmers ausgesetzt werden. Sollte, wenn diese Ursache wirklich so häufig u. so wichtig ist, wie der Vf. angiebt, hierin nicht Grund genug für die Direction liegen, auch während der Nacht eine gleichmässige Temperatur in den Zimmern der Wöchnerinnen zu erhalten, welche schon wegen dieser selbst *niemals kalt* sein darf (Ref.)? Der Vf. schlägt, gewiss mit Unrecht, diese Art Erkältung höher an, als jede andre, besonders auch als die von Wunderlich (Med. Corresp. Bl. des würtemb. ärztl. Vereines. 4. Bd. 1835) angegebene, welche darin besteht, dass an manchen Orten, namentlich in der Parochie Welzheim, die Neugeborenen bei allen Unbilden der Witterung sogleich zur Taufe gebracht werden, u. was er weiter gegen die Behauptung Wunderlich's einwendet, ist in sofern nicht richtig, als die Leute in der Umgegend von Welzh. (wie Ref. aus eigner Erfahrung weiss) von der allerdings gestatteten Haustaufe u. s. w. niemals Gebrauch machen. Obgleich der Vf. den von verschied. Aerzten so hoch angeschlagenen sogen. gastrischen Reizen, auf die in Stuttg. gemachten Beobachtungen gestützt, keinen bedingenden Einfluss auf die Krankh. gestattet, so nimmt er doch davon den nachtheiligen Einfluss aus, welchen auf das Kind die Milch der Mutter hat, wenn es nach eben gehabter starker Gemüthsbewegung sogleich an die Brust gelegt wird, führt ausser mehreren fremden 2 eigene Beobachtungen als Belege dafür an u. nennt zuletzt noch mechanische Reize u. Verletzungen des Kindes, besonders rohe Behandlung des Nabels, unter den Gelegenheitsursachen. V. *Wesen der Krankheit.* Der Vf. sucht dasselbe in einem durch Unterdrückung der Hautausdünstung herbeigeführten, durch den Zustand des Nabels wesentlich begünstigten, von dem im kindl. Alter so sehr prädominirenden N. sympath. (also doch wohl vom Darmkanale? Ref.) ausgehenden, von ihm aus auf das Rückenmark, besonders auf die vorderen, motorischen Wurzeln seiner Nerven u. s. f. auf das Gehirn übergeleiteten Zustand von Nervenaufreizung, der seinerseits, wie die Sectionen (auch der am T. traumat. verstorbenen Erwachsenen) beweisen, einen Congestionszustand in diesen Centraltheilen des Nervensystems (doch nach Obigem mehr in ihren Hüllen; Ref.) herbeiführt, welcher meist mit blutigem oder wässrigem Exsudat, also mit wahrer Apoplexie des Rückenmarks, respect. des Gehirns endet u. darum auch meist tödtlich ist. Ref. ist im Wesentlichen damit einverstanden, nur reimt sich die hier dem organischen Nervensystem beigelegte grosse Rolle in Hervorbringung der Krankh. nicht recht damit, dass früher der Vf. die gastrischen Reize unter den sie veranlassenden Ursachen so wenig noch anschlug. Betreffend VI. die *Diagnose* der Krankheit, so verweiset der Vf. auf die früher angegebenen charakt. Symptome derselben im Verein mit dem Zustande des Nabels, u. sagt, dass der symptomatische von Cruditäten u. s. w. ausgehende Trismus gewöhnlich nur bei älteren Kindern, die den Vernarbungsprocess des Nabels schon durchgemacht haben, vorkomme. Die *Prognose* (VII.) stellt der Vf. wie zu erwarten, höchst ungünstig. VIII. *Therapie.* Die meisten der im Cath.-Spital Erkrankten wurden unter Voraussetzung einer entzündl. Reizung des Nervenssystems antiphlogistisch behandelt, mit Blutegeln an den Kopf, Nacken, längs der Wirbelsäule, kalten Foment. auf den Kopf, erweichenden Klystiren, lauen Halbbädern, Calomel, u. Einreibungen von Ungu. mercur. in das Rückgrath. Zuweilen wurden Fl. zinci mit Absorbentibus gegeben u. warme Kataplasmen auf den Bauch gelegt. Aber die Kinder starben alle u. während die Bäder palliativ gut wirkten, schienen die örtl. Blutungen der Krankh. offenbar zu verschlimmern; deshalb wurde später eine mehr reizende, revulsorische Methode (reizende Einreibungen, Moschus, Liqu. c. c. succ. u. s. w.) angewendet, aber mit demselben Erfolge abgerechnet, dass der Moschus die Krankh. auffallend (einmal bis auf 31 Tage) in die Länge zog. (Ref. hat in anderen Krankheiten ähnliche Wirkungen vom Moschus beobachtet). Der Vf. zeigt, dass andere Aerzte auch nicht glücklicher gewesen wären, vermuthet, dass die Fälle von geheiltem Tet. neonat. blos dem symptomat. Trismus angehören möchten u. sagt, dass über die Zulässigkeit anderer empfohlener Arzneimittel (Chinin, Opium,[1]) Galvanismus) erst die fernere Erfahrung entscheiden müsse. Ref. macht hier auf die Heilkräfte der Nicotiana, dieses so wenig angewendeten, auf die Rückenmarksnerven so sehr abspannend wirkenden Heilmittels aufmerksam, welches hier in Form von Bädern, Kataplasmen, Einreibungen (Ung. nicot., Nicotiania u. Nicotin), äusserl. u. als schwacher Infusum innerlich anwendbar sein möchte. Acid

1) Oberamtsarat Dr. Riecke rettete ein von Tet. ergriffenes neugebornes Kind, indem er ihm alle Stunden 1 Tropfen Opiumtinctur geben liess. Es bekam so etwa 3β u. heraus und alle 2—3 Stunden 1 Tropfen, bis alle Zufälle verschwanden.

ie endermatische Anwendung des Morphium, des ntidots gegen die dem Tet. so ähnl. Intoxication es Strychnins, verdiente gewiss versucht zu wer-en. Bei dieser Hoffnungslosigkeit der Therapie mpfiehlt der Vf. besonders die Prophylaxis, d. h. ermeidung aller Erkältung u. Beleidigung des abels.

Ref. glaubt, dass der fragliche Gegenstand in ieser Schrift gut abgehandelt ist und dieselbe, durchus auf sorgfältige Beobachtung fussend, auch ei-em grössern Kreise von Lesern empfohlen zu wer-en verdient, als er Inauguralschriften gewöhnl. u Theil wird. Dem Vorredner dankt er aber für die eröffentlichung seiner interresanten Beobachtun-en. Möge derselbe fernerhin seine in dieser Be-iehung so günstige Stellung zu ähnlichen werth-ollen Mittheilungen benutzen. Die Ausführlich-eit dieser Anzeige wird wohl durch die Wichtig-igkeit des Gegenstandes entschuldigt. Druck u. apier sind schön. *Hauff.*

103. Joseph Edler v. Wattmann; *über die Steinzerbohrung u. ihr Verhältniss zum Blasenschnitte.* Wien 1835. 8. VIII u. 231 S. 1 Thlr. 4 Gr.) Vorliegender Schrift ward am 20. Novbr. 1830 von der Königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen, welche den, in dieser Schrift behandelten Gegenstand zu einer Preisfrage gemacht hatte, das Accessit zuerkannt. — Die Preisfrage, 1830 gestellt, nannte die Lithotritie Civiale's Methode. Bedauern müssen wir es aber, dass in dieser 1835 erschienenen Schrift der Vf. gleichfalls noch die Lithotritie allein von dem Standpunkte der Civiale'schen Methode aus zu behandeln scheint, dass er nur eine Lithotritie durch Zerbohrung beschreibt; dass er die seit 5 Jahren ins Leben getretenen Vervollkommnungen der Steinzermalmung, durch welche neben der Methode der Zerbohrung eine Methode der Zerdrückung u. Zermämmerung des Steines sich erhob, welche nicht nur das Gebiet der Lithotritie auch auf grössere u. härtere Steine, als dieselbe bisher zu zertrümmern vermochte, ausdehnten, sondern auch die Gefahren, die innere Blasenhaut mit dem Instrumente zu fassen, verringerten, nur obenhin erwähnt u. in dieser Parallele nicht weiter berücksichtigt hat. Abgesehen von dem unbestreitbaren prakt. Werthe dieser Schrift, deren Vf. den Steinschnitt 62mal u. die Lithotritie 11mal vollzog, also vollkommen berechtigt war, aus eigener Erfahrung ein Urtheil zu fällen, können wir nicht umhin unsere Ansicht dahin auszusprechen, dass die Indicationen für den Steinschnitt in einer Menge von Fällen erst dann wahrhaft gültig dastehen werden, wenn deutlich erkannt sein wird, wie grosse Steine man durch die neueren Methoden zu zerkleinern vermag. Das Problem einer dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft conformen Parallele beider Operationsmethoden wird nach dieser Ermittelung erst gelöst werden können. Mit Freuden sehen wir, dass der Vf. nicht einer einzelnen Methode des Steinschnittes ausschliesslich huldigt, sondern die Indicationen der einzelnen wohl erwägt.

In einer *Einleitung* beschreibt der Vf. die sogenannten rationellen Symptome des Steins, berücksichtigt die chem. Composition der Steine und die je nach der verschiedenen Beschaffenheit derselben beobachtete Verschiedenheit in den durch denselben veranlassten Beschwerden u. schildert im Allgemeinen in einem kurzen Abrisse die gegen den Blasenstein in Anwendung gebrachten Methoden. Wattmann sah bei einem Mädchen einen Blasenstein, der die vordere Wand der Scheide in Eiterung versetzt u. so weit durchlöchert hatte, dass man ihn aus der Scheide leicht hervorziehen konnte.

Im 1. *Abschnitte* wird die Steinzerbohrung u. ihr Verhältniss zum Blasenschnitte erörtert. Eine Kritik der Civiale'schen Schrift füllt den grössten Theil dieses Abschnittes aus. Dieselbe ist sehr genau u. strenge, geht in alle einzelnen Details ein. Eine gewisse Vorliebe für den Steinschnitt u. allzuharte Beurtheilung der Steinzermalmung scheinen uns in diesem Abschnitte unverkennbar. Nothgedrungen kommen wir hier noch einmal darauf zurück, dass wir keine Parallele des Steinschnittes u. der Steinzermalmung beim jetzigen Zustande der Wissenschaft als solche anerkennen können, wenn sie nicht die Indicationen für die einzelnen Methoden beider Operationsweisen näher zu bestimmen strebt. Diess geschieht aber hier nicht. Sehen wir nun aber, dass selbst Amussat u. Leroy d'Etiolles, beide Erfinder eigener zur Zerbohrung des Steines bestimmter Instrumente, denen beiden eine, wenn auch noch so verzeihliche Eigenliebe keineswegs abgesprochen werden kann, ihre eigenen bisher geübten Methoden in einer grossen Anzahl von Fällen verlassen, um sich des zur Percussion bestimmten Heurteloup'schen Instruments zu bedienen; bedenken wir ferner die ausgezeichnet günstigen Resultate, welche Heurteloup erhielt, der nach den Zeugnissen Londoner Wundärzte von 38 Kranken 37 zu heilen vermochte, so halten wir uns um so mehr zu der Forderung berechtigt, dass nur die Lithotritie in ihrer jetzigen Gestaltung Gegenstand der Vergleichung werde. Die Mehrzahl der, gegen Civiale's Wahrheitsliebe von Wattmann erhobenen Zweifel gleicht ziemlich genau den von vielen französ. Wundärzten, namentlich aber den von Larrey u. Double in einem Berichte aus dem Institut de France über 61 von Civiale behandelte Steinkranke, demselben gemachten Vorwürfe. Bekanntlich dreht sich dieser für die Statistik der Lithotritie höchst wichtige Streit um eine verschiedene Interpretation der beobachteten Facta. Civiale wandte bei allen Steinkranken die dreiarmige Zange zur Exploration der Blase an; stand er nun von ferneren Ausführungen der Steinzermalmung ab, so rechnete er diese Präliminairuntersuchung als Operation nicht mit. Seine Gegner gelangen aber gerade durch Cumulirung die-

ser Fälle, die Civiale als für die Lithotritie zu ungünstig zurückwies, u. in denen meist tiefe organische Alterationen vorhanden waren, zu so ganz verschiedenen Chiffern. Da nun aber dieser ganze Streit noch als ein grosser wissenschaftlicher Process vor der Akademie der Wissenschaften schwebt u. da zu dessen Entscheidung alle von dem Verwaltungscollegium der Pariser Hospitäler u. dem Ministerium zu Gebote gestellten Hülfsquellen benutzt werden, so glauben wir, dass es der Vorsicht u. Gerechtigkeit angemessen sei, das Urtheil über die richtige, den Civiale'schen Beobachtungen zu gebende Interpretation einstweilen noch zu suspendiren. Wir begnügen uns daher, da Wattmann fast nur die zuerst 1827 bekannt gewordenen Mittheilungen Civiale's kritisirt, seine Resultate, wie sie sich bis jetzt im Ganzen gestalteten, anzugeben u. wählen dazu die von Begin im Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratique, Artikel Lithotritie, mitgetheilten Zusammenstellungen. — Von 1824—1833 hat Civiale 429 Steinkranke behandelt. 244 derselben operirte er durch successive Perforationen, 236 wurden geheilt, 5 starben, 3 litten noch ferner. Von den Uebrigen wurden 88 dem Steinschnitte unterworfen, 48 starben, 32 wurden geheilt, 8 fuhren fort zu leiden. Wir sehen also, dass auch Civiale die Lithotritie nur unter gewisson Bedingungen angewendet wissen will, dass aber dann ihr Resultat ein, mit den Erfolgen des Steinschnitts, dem aber freilich die schwereren Fälle anheim fallen, gewiss nicht zu vergleichendes ist.

Um nun nicht den diesen Blättern gestatteten Raum zu überschreiten u. nicht in Wiederholungen allzubekannter Dinge zu verfallen, übergeben wi den Abschnitt des Buches, der sich mit dem Inhalte des Civiale'schen Werkes weitläufigen beschäftigt. Dass das Instrument von Benenuti, das zu dem Zwecke erfunden ward, Steine, die sich in der hintern Wand des Blasenkörpers verbergen, leichter zu fassen, gegen Verletzung der inneren Blasenwand mehr als irgend ein anderes schütze, müssen wir bezweifeln. Stellt aber Wattmann die Urtheilsfähigkeit der von Civiale operirten Aerzte Clever de Maldigny und Brousseaud in Frage, so hätte er doch wenigstens Dupuytren, Antoine Dubois, Lisfranc u. so viele Andere nicht so ganz vergessen sollen.

Zu den statistischen Forschungen Civiale's über das Alter der Steinkranken, der fand, dass von 1881 Steinkranken, die während eines Zeitraums von 10 Jahren in verschiedenen nördlichen u. südlichen Ländern beobachtet wurden, 1121 unter 14 Jahren alt waren, dass am Fusse der italienischen Alpen, in den Gebirgen Lothringens in einigen Gegenden Grossbritanniens u. Würtenbergs die Zahl der steinkranken Kinder verhältnissmässig am grössten sei, während in grossen Städten, in Schweden, in Egypten u. vorzüglich unter den Ständen, die eine sitzende Lebensweise führen, die Zahl der Steinkranken gewiss überwiegend sei, hat Wattmann eine Tabelle gefügt, welche er nach den Zusammenstellungen von Raimann ausgearbeitet, die sich auf die amtlichen Berichte der Länderstellen in den K. K. Oesterreich. Staaten von 1820 bis 1830 stützen, u. die wir hier unseren Lesern mittheilen:

Blasensteinkranke vom Jahre 1820 bis 1830.

Provinz.	Volkszahl.	Zahl der Steinkranken.	Alter.		Todte.
Wien u. Niederöstereich sammt Militair	1,206,520	94	½ bis 10 Jahren 43 Erwachsene 51	84	15
Ob der Ems und Salzburg	835,043	18	unter 15 Jahren 7 Erwachsene 11	13	5
Galizien.	4,316,086	19	unter 7 Jahren 1 Erwachsene 18	7	—
Mähren	2,046,787	39	zwischen 2 u. 51 Jahren.	24	3
Böhmen	3,582,150	106	¾ bis 82 Jahren	36	5
Tyrol	780,399	11	18 bis 71 J.	4	2
Steiermark	854,720	10	5 bis 60 J.	8	1
Illyrien	1,154,885	2	7 bis 23 J.	—	
Küstenland		29	3 bis 80 J.	15	2
Venedig und die acht Provinzen	2,032,339	278	bis zum 12. J. 187 Erwachsene 91 bis zum 5. J. 468 - - 10. - 135 - - 20. - 95 - - 40. - 72 - - 70. - 24	270	47
Mailand und die Lombardei	2,400,000	794		750	172
Dalmatien.	383,600	49	von 2½ bis 80 Jahren	48	4

Darin aber, dass im zartern Kindesalter der Steinschnitt vor der Lithotritie den Vorzug verdiene, pflichten wir Wattmann vollkommen bei, denn wiewohl eine Anzahl neuerer Beobachtungen von Segalas u. Leroi d'Etiolles erwiesen haben, dass selbst im zarten Kindesalter

die Lithotritie häufiger ausführbar sei, so gesteht doch Leroy selbst, er könne diesem Verfahren bei Kindern nur bei wohl erkanntem sehr geringem Umfange des Steines das Wort reden; denn ein Stein, der einen Zoll im Durchmesser hat, erfordert, um von den bei Kindern allein anwendbaren Instrumenten von geringem Caliber zerstört zu werden, mindestens 8—10 Sitzungen, die schmerzhaft u. augreifend sind. Die Blase, deren Contractilität bei Kindern sehr gross ist, treibt die Steinfragmente mit grosser Gewalt in die Harnröhre, in der dieselben leicht stecken bleiben u. bedeutende Zufälle veranlassen, weshalb nur eine wahre Zerpulverung des Steins wirklich nützen kann. Der Steinschnitt bietet dagegen bei Kindern weit mehr Chancen des Erfolges dar, u. Blutung, Verletzung des Mastdarms, Harninfiltration, Peritonitis u. Cystitis werden seltener als Folge desselben beobachtet, als bei Erwachsenen.

Als Ende des Abschnittes stellt Wattmann 11 Schlussfolgerungen auf, aus denen wir entnehmen, dass er eine enge Harnröhre, hohen Stand des Blasenhalses, hinter dem Schambogen, mit oder ohne angeschwollene Vorsteherdrüse, grosse örtliche oder allgemeine Reizbarkeit des Kranken, eine grosse Zahl von Steinen, ferner einen grossen Umfang des Steines, Härte desselben, Einsackung des Steines, Feststecken desselben im häutigen Theile der Harnröhre, schwammige Auswüchse am Blasenhalse u. hauptsächlich organ. Leiden der Harnwerkzeuge, der Blase oder der Nieren als die Umstände ansieht, welche, vorher erkannt, die Anwendung der Lithotritie verbieten. Darin stimmt er so ziemlich mit Velpeau und Sanson überein, die auch bei Erwachsenen dem Steinschnitt den Vorzug geben, wenn der Stein hart ist, grösser wie eine Wallnuss, die Harnorgane in krankhaftem Zustande sich befinden oder das Individuum sehr reizbar ist.

Im 2. *Abschnitte* erörtert nun Wattmann die Fälle, in denen die Steinzerbohrung oder der Blasenschnitt anzuwenden sei.

In Fällen, in denen die Steindiathese einen raschen Verlauf nimmt, u. der Stein bald eine bedeutende Grösse erreicht, in denen ferner gewöhnlich bald tiefe organische Leiden der Blase, als Folge der phosphorsauren Steindiathese auftreten, wird wohl der Blasenschnitt nur selten entbehrlich sein. — Ohne die Möglichkeit abzusprechen, dass sich ein Stein ursprünglich in der Blase bilden könne, ist doch Wattmann der Meinung, dass die gewöhnliche Entstehungsart der Blasensteine in den Nierenkelchen sei. Die Flächenform des Steines erschwert die Lithotritie, so wie die Lage desselben in einem Diverticulum der Blase ein Hinderniss der Lithotritie ist. Wattmann giebt zu, dass selbst noch in Fällen, in denen eine mässig krankhafte Beschaffenheit der organischen Theile, wie er sich ausdrückt, sie sei örtlich oder allgemein, die Besorgniss erregt, der Blasenschnitt möchte nicht vertragen werden, jedoch die Anwendung des geraden Katheters u. laue Einspritzungen vertragen werden, man Versuche mit der Lithotritie anstellen könne. Auch legt W. grossen Werth auf die Untersuchungen von Roux u. Leroy, die er häufig bestätigt fand, dass bei vielen Individuen der Blasenhals nur einige Linien hinter u. über dem Schambogen, bei anderen etwas höher, bei manchen sogar über der Mitte hinter der Schambeinvereinigung beginnt, dass im letztern Falle der Theil der Blase gegen die Saamenbläschen, das Mittelfleisch u. den untern Theil des Mastdarms hin oft bauchig erweitert wird und die Knorren der Sitzbeine oft weniger als gewöhnlich von einander entfernt sind. Durch diese Lage des Blasenhalses nun wird das Fassen des Steines oft im höchsten Grade erschwert, da das Instrument über demselben, der in einem gegen das Peritonäum gerichteten, tiefer als die Blasenhalsmündung liegenden Sacke versteckt ist, hinweggleitet. Auch wird durch eine solche Form der Blase in gleichem Grade die Ausstossung von Steinfragmenten erschwert.

Nach W. nun verdient die Lithotritie den Vorzug vor dem Steinschnitte, wenn der Kranke erwachsen u. wenig empfindlich ist, die Harnröhre weit, die Mündung des Blasenhalses nahe hinter dem Schambogen liegt, u. der grösste Querdurchmesser des Steines 20 Linien nicht übersteigt. Auch kann dieselbe den Steinschnitt ersetzen, wenn die Harnröhre minder weit ist, dass sie nur einem Instrumente von 2 Linien Durchmesser den Durchtritt gestattet, u. mehrere Steine vorhanden sind. Bei Weibern ist die Operation nicht so leicht, als man glauben sollte. Bisweilen erreicht auch die Operation ihren Zweck bei Stricturen der Harnröhre, die man glücklich erweitert, bei mässig angeschwollener Prostata u. geringem Leiden der Blase. Chronische Cystitis wird bisweilen durch den ersten Versuch mit dem Instrumente zur acuten Entzündung, ja zum Brande gesteigert. Wo ein solcher Zustand zu vermuthen ist, räth W. eine behutsame Einspritzung lauen Wassers; wird diese schnell wieder ausgetrieben, so soll man von der Operation abstehen, denn dann soll die Ausführung derselben gewöhnlich schwierig u. sehr schmerzhaft u. der Ausgang unglücklich sein.

Wenden wir uns nun mit Wattmann zur Erörterung der Anzeigen des Blasenschnittes. In der chirurgischen Klinik zu Wien sind seit 35 Jahren von 184 Steinkranken 180 operirt: es starben 34.

Von	1	bis	10	J.	71	Operirte	und	7 Todte.
—	11	—	20	—	42	—	—	3 —
—	21	—	30	—	30	—	—	9 —
—	31	—	40	—	12	—	—	3 —
—	41	—	50	—	6	—	—	3 —
—	51	—	60	—	11	—	—	6 —
—	61	—	68	—	8	—	—	3 —
					180			34

Hier ist das Verhältniss der Gestorbenen zu den Geheilten im Allgemeinen $1:5\frac{1}{4}$, bei den operirten Kindern $1:11\frac{3}{16}$, bei den Operirten zwischen

dem 20. u. 30. Jahre $1:3\frac{8}{11}$, bei den Operirten zwischen dem 50. u. 60. J. $1:2\frac{1}{11}$.

Das Verhältniss für die operirten Erwachsenen ist ein wahrhaft Schrecken erregendes u. wird durch den versuchten Trost, wie viele Steinkranke von Kern u. Wattmann der Reihe nach mit Glück operirten, der Phantasie des Wundarztes wohl kaum in freundlicherem Lichte erscheinen.

Gewiss mit grossem Rechte aber erkennt W. an, dass die so oft vorhandene Steindiathese, die Krankheiten der Harnorgane u. ein schon entwickeltes Allgemeinleiden mehr Einfluss auf den Ausgang der Operation haben, als die gewählte Methode selbst, u. deshalb sucht er nun auch hierin den Versuch zu machen, zu einem statistischen Verhältnisse zu gelangen, aus der Beschaffenheit der Steines zurückzuschliessen auf das Vorhandensein der Steindiathese.

Aus den Blasensteinen von fünf Wiener Sammlungen entwarf er folgende

Diathesen-Verhältniss-Tabelle.

Beschaffenheit der Steine.	Im patholog. Museum.	Im Universitäts-Museum.	Im Josephs-Museum.	v. Kern's Sammlung.	Wattmann's Sammlung.	Summe.
Phosphatische	32	26	27	28	26	139
Kleesaure mit phosphatischem Ueberzuge	3	16	5	8	8	40
Kleesaure Kalksteine . . .	4	12	3	1	7	27
Kleesaure mit harnsaurem Ueberzuge	9	3	—	3	5	20
Harnsaure Steine	11	9	10	10	11	51
Zahl der Steinkranken, von denen die Steine entnommen waren. . .	59	66	45	50	57	277

Hier finden wir, dass die auf die Harnorgane am allerschädlichsten einwirkenden Phosphate reichlich die Hälfte aller vorhandenen Steine bilden, die minder nachtheiligen harnsauren, sammt den von Harnsäure überzogenen kleesauren Steinen etwa $\frac{1}{4}$, u. die am wenigsten die Constitution ergreifenden kleesauren Steine, anfangs etwa $\frac{1}{5}$, später aber nach statt gehabter Incrustation mit harnsauren u. phosphorsauren Salzen etwa um $\frac{1}{3}$ der ganzen Zahl.

Von den 34 in Wien nach der Cystotomie Verstorbenen starben 6 an Blasenbrand, 5 an Phthisis oder Zehrfieber, 6 an Entkräftung, 3 an Eitersenkung, 3 an Nervenschlag (?), 6 an Typhus, 1 an Fraisen, 1 an Vereiterung der Niere, 1 an Cholera.

Wir übergehen nun, was W. über die allgemeinen Indicationen und Contraindicationen des Steinschnittes sagt, da, so werthvoll auch Manches davon ist, doch nicht Alles neu sein kann u. das Wichtigste davon schon in den vorigen Capiteln mitgetheilt ist, um unseren Lesern W.'s Anzeigen zu den einzelnen Hauptmethoden des Blasenschnittes nicht vorzuenthalten. Nach ihm nun verdient der Seitensteinschnitt den Vorzug bei unerwachsenen Knaben, bei Männern, bei denen der Blasenhals nicht hoch hinter dem Schambeine liegt u. der Umfang des Steines als kein zu grosser erkannt ist. Erkennt man nun während dieser Operation, dass entweder der Stein zu gross ist, um durch die vorhandene Oeffnung ohne Quetschung ausgezogen zu werden, oder die Blasenhäute verdickt u. wenig dehnbar sind, so verwandelt W. den Seitenschnitt in das, was man den innern Bilateralschnitt nennt, indem er mit Hülfe einer nach links gekehrten Leitungssonde u. eines schmalen Knopfbisturis den häutigen Theil der Harnröhre, die Prostata u. den Blasenhals der rechten Seite durchschneidet. Dieselbe Methode übt W., wenn er durch den Mastdarm die Grösse des Steines erkannt. Freilich ist der ∧förmige Schnitt Wattmann's vom Bilateralschnitte, wie ihn Dupuytren mit so ausgezeichnetem Glücke übte (von 70 Operirten starben nur 6) weit verschieden, doch mögen Dupuytren's Gründe für diese Methode überhaupt, an der weitesten Stelle des Beckens, mit grösstmöglichster Schonung wichtiger Theile, Blasenhals u. Prostata hinreichend weit für die Ausziehung grosser Steine eröffnen zu können, auch Wattmann's Verfahrungsweise zu Nutzen kommen können.

Der hohe Steinschnitt dagegen verdient nach W. den Vorzug bei hoher Lage des Blasenhalses hinter den Schambeinen, bei Geschwüren oder schwammigen Auswüchsen am Blasenhalse (gewiss nicht immer so leicht zu erkennen), bei grossen Steinen aber noch nicht incrustirter Blase und bei Frauen.

Im 3. *Abschnitt* nun erörtert W. ausführlich Alles, was sich auf das operative Verfahren bei der Lithotritie durch successive Perforationen bezieht, u. theilt zuletzt die von ihm beobachteten Fälle mit. Wir würden zu sehr in Wiederholung bekannter Dinge verfallen, wollten wir diese, wenn gleich recht nützliche Zusammenstellung hier analysiren, u. wir heben nur noch hervor, dass von den nicht Operirten Wattmann's acht geheilt wurden, einer den Stein behielt u. zwei starben, nachdem sie sich dem Steinschnitte unterzogen hatten.

Zum Schlusse möchten wir nun den hier aufgestellten Indicationen für den Blasenschnitt die

Grundsätze Amussat's entgegenstellen, der da behauptet, so lange er nun die successiven Perforationen gekannt habe, sei die Anzahl der Fälle, in denen er die Lithotritie oder den Steinschnitt für indicirt gehalten habe, im Allgemeinen als eine gleiche erschienen, allein seit er die *Zerschmetterung des Steines* kenne, finde er, dass man recht wohl bei zwei Dritteln aller Steinkranken die Lithotritie anwenden könne, u. rathe in allen Fällen mit der Lithotritie zu beginnen, da, wenn der Kranke nicht für dieselbe überhaupt zu irritabel sei, in der Regel jede folgende Sitzung weniger Beschwerden errege. *Fricke.*

104. *Sammlung auserlesener Abhandlungen u. Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde;* herausgegeb. von *Dr.* C. G. Lincke. Erste Sammlung. Mit 1 lithograph. Tafel. Leipzig, 1836. 8. J. C. Hinrichs. VII u. 184 S. (1 Thlr.) — Wenn schon überhaupt Sammlungen zerstreuter werthvoller Abhandlungen über einzelne Gebiete der Heilkunde einen unbestreitbaren Nutzen haben, so dürfte eine Aehrenlese auf einem Felde, was im Ganzen noch so wenig bebaut ist, wie die Ohrenheilkunde, von doppeltem Interesse sein. Wir heissen daher diese Sammlung willkommen, welche laut Vorrede eine Gemeinquelle aller vorhandenen u. zerstreuten Abhandlungen u. Beobachtungen von Interesse über den in Rede stehenden Gegenstand werden, ein repräsentatives Centralorgan für die Fortschritte, welche die Ohrenheilkunde in den letzten funfzig Jahren gemacht hat, abgeben, u. endlich als Supplement für Hand- u. Lehrbücher u. zum Nachschlagen in vorkommenden schwierigen Fällen dienen soll. Das 1. Heft enthält I. Leschevin, Abhandlung über die Theorie u. die Krankheiten des Ohres u. die Mittel, welche die Chirurgie zu deren Heilung anwenden kann, aus den Mémoires sur les sujets proposés pour les prix de l'Académie Royale de Chirurgie. Nouv. édit. T. IV. P. I. Paris, 1819. II. Lentin, Versuch über die Heilung der Gehörfehler, aus dessen Beiträgen zur prakt. Arzneiwissenschaft B. II. III. Löffler, von den Krankheiten des äussern Ohres, aus J. Ch. Stark's neuem Archive f. d. Geburtsh. u. s. w. B. I. St. 4. IV. Rauch, über die Krankheiten des Gehörganges u. des Trommelfells, aus den vermischten Abhandlungen von einer Gesellschaft prakt. Aerzte zu St. Petersburg. Erste Sammlung. 1824. V. Deleau, über fremde Körper in dem Gehörgange, aus Gazette méd. de Paris. 1834 u. 35. (s. Jahrbb. Bd. V. S. 62 u. Bd. X. S. 83). VI. Deleau, über den krankhaften Zustand der Ohrenschmalzdrüsen, aus Gaz. méd. de Paris. 1834. (s. Jahrbb. B. III. S. 309.) VII. Bobe-Moreau, Beobachtungen über die Zufälle, die oft nach dem Durchstechen der Ohrläppchen entstehen, aus dem Journ. gén. de médecine in J. B. v. Siebold's Chiron Bd. III. St. 1. Endlich VIII. Miscellen. — Wir wünschen dieser Sammlung einen recht guten Fortgang.

Schmidt.

---

105. *Bydrage tot de geregteljke Geneeskunde door A. Potgieter, Heel- en Verloskundige.* Met eene Plaat. Leiden 1834. gr. 8. 40 S. (12 Gr.) (Beitrag zur gerichtl. Heilkunde von A. Potgieter, Arzt u. Geburtshelfer.) — Der einzelne Fall aus dem Gebiete der gerichtl. Geburtshülfe, welcher dem Vf. einiger besonderen Umstände wegen die öffentl. Mittheilung zu verdienen schien, ist kürzlich folgender. Die (wahrscheinlich unverehelichte) M. K., über deren äussere Lebensverhältnisse man durchaus nichts Näheres erfährt, befand sich am 1. Jan. 1833, wie es hier heisst, in einer Lage, welche zu Schwangerschaft Anlass geben konnte, u. empfand am Abende des 27. Septbr. die ersten Wehen. Um 2 Uhr in der Nacht rissen die Häute u. das Schafwasser floss ab. Bis dahin hatte das Kind noch schwache Lebenszeichen gegeben, welche die Mutter später nicht mehr bemerkte. Von einem natürl. Bedürfnisse gedrängt u. ihre Entbindung noch nicht so nahe glaubend verliess sie eine halbe Stunde später das Bette u. begab sich auf den Abtritt, wo sie kaum einige Minuten zugebracht hatte, als das Kind, ganz unerwartet u. ohne dass es möglich war, es zurückzuhalten, mit solcher Gewalt aus der Scheide hervorschoss, dass der Nabelstrang in Stücke riss u. sie, einer Ohnmacht nahe, sich ausser Stand fühlte, sich sogleich von der Stelle zu erheben, um nach dem Neugeborenen zu sehen. Von der Nachtkälte angegriffen, schlich sie endlich mit der aus der Scheide hervorragenden Nabelschnur ins Bette zurück, brachte aber die Nacht schlaflos zu u. fühlte sich zu beklommen, als dass sie den Hausgenossen ihre Umstände hätte eröffnen können. Die Nachgeburt, welche in den Nachmittagsstunden abging, versteckte die Wöchnerin im Bettstroh. Am 28. Septbr. wurde die Leiche des Kindes, welches dem weibl. Geschlechte angehörte, im Abtritte gefunden u. gerichtlich aufgehoben. Am 30. Septbr. stellten zwei Gerichtsärzte, wobei der Vf., die Section an, welche ergab, dass etwas Luft in die Lungen eingedrungen war, aber in so geringer Menge, dass kein vollständiges Athmen statt gefunden haben konnte; der Mund, die Nase, die Speiseröhre u. die Luftröhre bis zum Anfange der Bronchien fanden sich mit Menschenkoth angefüllt. Uebrigens war weder äusserlich, noch innerlich an dem völlig ausgetragenen Kinde irgend eine Verletzung zu bemerken, u. die Meinung der Aerzte entschied sich dahin: 1) das Kind ist lebend zur Welt gekommen; 2) es hat sich bemüht zu schlingen; 3) es hatte den Willen zu athmen, wurde aber daran verhindert, weil die Wege, welche die Luft in die Lungen überführen, mit Koth angefüllt waren; 4) in Folge davon musste das Kind ersticken. — Die Gerichtsärzte untersuchten darauf die Mutter, die des ganzen Vorfalls sogleich eingeständig gewesen war, u. erkannten, dass sie kürzlich entbunden worden u. dass sie schon mehrmals geboren hatte. Alsdann wurde von ihnen an dem Orte, wo man das Corpus delicti gefunden hatte, die Mög-

lichkeit dieser Art von Geburt einer genauen Prüfung unterworfen. Die Maassverhältnisse des Kindeskopfes, des Beckens der Mutter u. der Abtrittsbrille werden genau angegeben u. nebst dem Fortrücken des Kindes aus der Scheide mittels eines angefügten Steindrucks verdeutlicht. Die Berücksichtigung aller Umstände bestimmte die Aerzte zu der Entscheidung, den ganzen Vorgang, so wie ihn die Wöchnerin erzählt hatte u. dessen Mittheilung in den Einzelheiten noch Manches zu wünschen übriglässt, für wahr u. gegründet zu erklären, u. der Gerichtshof zu s'Gravenhage fällte am 19. Decbr. 1833 das Urtheil, dass die M. K. vom Verdachte des Kindermordes frei zu sprechen u. aus der Haft zu entlassen sei.

Der Vf., welcher nicht läugnet, dass einzelne Umstände in diesem Vorfalle vor dem Richterstuhle des Gewissens keine vollkommene Vergebung erhalten können, findet einigen Grund zur Rechtfertigung in dem unverschuldeten Mangel an Erziehung, weist auf den mächtigen Einfluss der Bildung hin u. macht noch besonders auf die Uebertragung mancher lasterhaften Neigungen durch die Ammenmilch aufmerksam. Zugleich wünscht er, dass man genauere Erörterungen über die gegenseitigen Beziehungen der körperl. Verhältnisse, der Säftemischung, der Temperamente u. s. w. zu den geistigen Anlagen u. Grundbedingungen anstellen u. den Verbrecher, der von den Vortheilen einer guten Erziehung Gebrauch machen konnte, ohne Schonung bestrafen möge. Mit dergl. allgemeinen Betrachtungen ist die ganze zweite Hälfte des Schriftchens angefüllt. *Dietrich.*

---

106. *Observations de médecine pratique sur le cholera morbus de Paris* en 1832 et 1833; par J. M. Berthelot, docteur en méd. de la faculté de Paris, médecin du bureau de bienfaisance du sixième arrondissement etc. Paris, librairie des sciences méd. de Just Rouvier et le Bouvier 1835. 8. 427 p. (4 Fr. 50 C.) — Der Vf. hatte das Resultat seiner ärztl. Wirksamkeit während der Pariser Epidemien der Académie royale zur Prüfung vorgelegt, die jedoch aus Mangel an Zeit u. wegen überhäufter Arbeit, wie er mit gutmüthiger Bescheidenheit erzählt, die Kritik desselben auf eine spätere Zeit aufschieben musste. Indessen brach die Krankh. in Algier, in der Bretagne u. zuletzt in Marseille aus, u. in der Hoffnung, dass jetzt seine Erfahrungen von einigem Nutzen sein könnten, nahm er sein Manuscript zurück u. übergab es der Oeffentlichkeit. — Wenn eine reiche Erfahrung dazu berechtigt, die Unzahl von Choleraschriften, die wenigstens bei uns das lesende Publicum bis zum Widerwillen übersättigte, zu vermehren, so hat Hr. Berthelot 376 Kranke, meist der ärmern Classe angehörig, mit der grössten Sorgfalt u. Liebe behandelt, wofür die vielen Krankheitsgeschichten, die den grössten Theil des Inhalts von 427 S. ausmachen, den Beweis führen, u. der Erfolg seines Wirkens war so günstig, dass er mit dem in anderen Städten u. angesehenen Namen sich messen kann. — Die 4fache Classification der Behandelten ist eine symptomatische: 1) Cholerine 249 Fälle, wovon keiner tödtlich war; allgemeines Uebelbefinden u. Abspannung — Kolik, Poltern im Bauche, mehr oder weniger heftiger Durchfall, meist ganz flüssig u. von weisser Farbe — völliger Mangel der Röthe der Zunge, Puls klein u. schwach, Urinabsonderung spärlich, ohne ganz unterdrückt zu sein. 2) Einfache Cholera 26 Fälle; ausser obigen Erscheinungen war die Diarrhöe mit weisslichten Flocken vermischt — Waden- u. andere Muskelkrämpfe — Urin mangelt meist gänzlich, seltner Pulsmangel, mit dem sich dann gleichzeitig Kälte der Extremitäten verbindet — Erbrechen weisslichter Flüssigkeit — Beklemmung u. Angst — Einsinken der Augen u. Verfall der ganzen Gestalt. 3) Cholera algida 32 Fälle. Heiserkeit, Kälte des Gesichts u. der Extremitäten bei mangelndem Pulse, Verlust der Elasticität der Haut charakterisiren. 4) Cholera algida et cyanica 69 Fälle. Zu den stärker entwickelten Erscheinungen der vorigen Species gesellte sich noch mehr oder weniger verbreitete Cyanose u. kühler Athem hinzu. — Bei fast allen Kranken blieb das Bewusstsein fortwährend ungetrübt. Von den 127 Fällen mit ausgebildeter Cholera starb der dritte Theil. — Die entfernteren Ursachen stimmen mit den gewöhnlich angeführten überein, schlechte, feuchte Wohnungen, vernachlässigter Durchfall, Strapatzen, Diätfehler u. s. w. Weibliches Geschlecht war der Krankh. mehr ausgesetzt u. gab auch ein grösseres Sterblichkeitsverhältniss. Contagium wird verworfen, da in den einzelnen Familien nur ausnahmsweise mehr als ein Individuum erkrankte. Constitution, schwächliche oder starke, machte keinen Unterschied, ebenso nicht die verschiedenen Lebensalter. Die Anzahl der Säufer war unter den Erkrankten nicht besonders hervorstechend, 16 auf 127. Die ärmeren Classen litten am meisten. Nachkrankheiten, als Entzündungen des Hirns, Bauches, der Lunge, Abscesse an verschiedenen Stellen, Furunkel, Gangrän der Blutegelstiche, der durch Sinapismen wund gemachten Haut, traten nur vereinzelt auf; typhöses Fieber dagegen 15mal. — Behandlung. Schleimiges, warmes Getränk während des Froststadium, eiskaltes Zuckerwasser mit Selterswasser versetzt, so wie Reaction erscheint — schleimige Klystire mit u. ohne Opium — Blutegel auf den Bauch fast in allen Fällen, um die Beklemmung zu mindern, Leinsamen-Kataplasmen, um die Nachblutung zu befördern — gegen den Brechreiz stündlich 1 Gran weisses Wismuthoxyd, von dem mehr als 6 Gr. im Ganzen selten nöthig war — heisse Krüge zur Erwärmung; zu demselben Zwecke u. um die Muskelkrämpfe zu beschwichtigen (von Einreibungen wird schon wegen des nicht zu vermeidenden Zutrittes der kalten Luft ungünstig geurtheilt), Sinapismen. Aderlass wurde nur in 3 Fällen bei

übergrosser Beängstigung gemacht, wobei der Zähigkeit u. Schwerflüssigkeit des Blutes erwähnt wird. Gegen hartnäckiges Schluchzen etwas Morphium auf eine wunde Hautstelle eingestreut. Die Reconvalescenz war im Durchschnitte sehr langsam, weil die Verdauungskraft sich erst nach Monden erholte.

Das 15mal als Nachkrankh. sich einstellende typhöse Fieber war fast nur im Gefolge der cyanot. Cholera; nur 3 starben daran. Erneutes Erbrechen einige Tage nach Verschwinden der Cholera ging constant voraus. Grünlichtes biliöses Erbrechen, mehr oder minder tiefes Coma, Delirien, ohne dass die Intelligenz ganz verloren ging, da starkes Anregen den Kranken zu sich brachte, Unbeweglichkeit des Körpers, Muskelschwäche u. Rükkenlage, geröthetes, belebtes Gesicht, starres, injicirtes Auge, zusammengezogene, unempfindliche Pupillen, unwillkürl. Abgang des Urins, Ausbruch eines rothen Exanthems, rothe, trockne Zunge waren die begleitenden Erscheinungen. Icterus verbreitete sich über den ganzen Körper, nachdem sich das Fieber schon verloren hatte. Gangrän der Blutegelstiche, Schluchzen, triefende Augen, russige Zähne sah man nur bei Einzelnen. — Die Behandlung bestand in Blutegeln hinter die Ohren gesetzt, Vesicatoren, kühlem Getränke, das nur während des Ausbruches des Exanthems mit erwärmtem vertauscht wurde. War das Erbrechen sehr hartnäckig, Blasenpflaster oder burgunder Harz mit Brechweinsteinpulver bestreut auf die Magengegend gelegt. Nur einmal bei sich nach hervorgebrochenem Ausschlage verlängernden Delirien wurden Uebergiessungen des Kopfes für nöthig gehalten.

Ohne die Nutzbarkeit seines Buchs zu schmälern, würde der Vf. gewiss sein Werk zugänglicher u. einladender gemacht haben, wenn er von den 127 behandelten Fällen, von denen auch nicht einer dem geduldigen Leser geschenkt wird, obgleich die meisten um nichts von einander verschieden sind, so wie die Unzahl tabellarischer Uebersichten um ein Bedeutendes weggelassen hätte. Für Deutschland enthält das Buch nichts wesentlich Neues, u. wird deshalb bei uns keine Verbreitung finden. Zu bemerken ist das höchst günstige Resultat seiner Behandlung, da ihm mit Ausschluss der an Cholera-Diarrhöe Erkrankten, die sämmtlich genasen, nur ein Dritttheil der zum grössten Theil an den bösartigsten Formen der Krankheit Leidenden starb. Secundäre Krankheiten, namentlich typhöses Fieber, das sich so häufig u. bösartig in Deutschland zeigte, waren ebenfalls nicht zahlreich u. lieferten ein besonders günstiges Mortalitätsverhältniss. Dass dieses der Erfolg der von ihm angepriesenen Behandlungsweise sei, glauben wir in sofern, da sie höchst milde u. wenig eingreifend war. Mit Ausnahme der äusseren Mittel, deren Wohlthätigkeit überall anerkannt ist, möchten die eingranigen Wissmuthpülverchen u. ein oder zwei schwache Opiumklystire (selten wurden mehr angewandt) schwerlich einen grossartigen, positiven Effect auf die Natur der Krankh. u. deren Umgestaltung gehabt haben. Gerade in dieser Einfachheit seiner Therapie mag ihr Vortheil liegen, wiewohl er sich dessen selbst nicht bewusst ist, u. es als ausgemacht annimmt, dass in der Cholera Alles die Kunst, nichts die Natur vermag. Unsere deutschen Experimente u. Kuren, so vielfach sie ausgedacht u. angestellt wurden, wozu haben sie geführt? — zu negativen Resultaten, u. um so reichlicher zum Kirchhofe, je eingreifender sie waren. *Cramer.*

107. *Clinique médicale de l'hôpital Necker, ou recherches et observations sur la nature, le traitement et les causes physiques des maladies; précedées de considérations sur l'art d'observer et de faire des observations en médecine.* Par J. Bricheteau, médecin de cet hôpital etc. Paris, chez Just Rouvier et E. Le Bouvier, 1835. 8. 415 S. (5 Fr.) — Nicht ohne Unrecht macht der Vf. den Aerzten der letzten Decennien den Vorwurf der allzugrossen Vorliebe übertriebener Specialisirung, wodurch die Medicin als Wissenschaft verflacht wird, ohne dass für die Praxis ein reeller Gewinn daraus erwachse. Eine grossartige u. allgemeine Auffassung der Natur, wie wir sie in den Werken Stoll's u. Anderer finden, scheint aus der Mode gekommen u. geniale Arbeiten, wie die unsers Jahn, bleiben ungelesen oder doch unbeachtet. Der Ausspruch Baco's: nec manus nuda nec intellectus sibi permissus multum valent, ist in der Wüste verhallt u. zur Wahrheit ist des Dichters herber Spott geworden: man gräbt nach Schätzen u. ist froh, wenn man statt Gold nur Regenwürmer findet. Sieht man überdiess, wie von den Vornehmen Beobachtungen gemacht u. ausgeschellt werden, wie sie nicht anstehen, unter die Arbeiten der Schüler ihre „gefeierten" Namen zu setzen, so dürfen wir uns nicht über die Plattheiten wundern, welche die Menge als aurea dicta anstaunt. Gründliche mit Scharfsinn gemachte Beobachtungen bleiben willkommene Gaben, aber sie sind heut zu Tage rari nantes in gurgite vasto. Die Schrift beginnt mit *Untersuchungen über die Kunst zu beobachten u. vor Allem in der Arzneiwissenschaft.* Ausser gesunden u. scharfen äusseren u. inneren Sinnen verlangt B. Geduld, Ausdauer, Beharrlichkeit, Vorurtheilslosigkeit, Skepticismus von einem guten Beobachter. Was er über die Art des anzustellenden Krankenexamen sagt, erreicht an Gründlichkeit nicht das, was Remer, Kieser u. Andere darüber ausgesprochen haben.

Topographische Skizze des Hôpital Necker. Seine Lage entspricht sanitätspolizeilichen Grundsätzen, aber das Wasser, das die Kranken zum Trinken erhalten, ist sehr gypshaltig u. verursacht daher leicht Durchfall. Die Spitalkost ist gut. Das Hospital ist für die benachbarte Bevölkerung nicht gross genug, daher B. seine Erweiterung als Bedürfniss darstellt. Im J. 1831 wurden hier hauptsächlich Lungenentzündungen u. Nervenfie-

ber, 1832 ausschliesslich Cholerakranke, 1833 wenige Brustentzündungen, aber viele Grippekranke, Pocken u. Rosen behandelt. Auch waren rheumat. Affectionen ziemlich häufig u. wichen am sichersten unter der Anwendung des Tart. stibiatus.

Ueber den Sitz des sardonischen Lachens. Der Vf. sucht es im Zwerchfelle u. beschreibt einen Fall, wo durch einen Reiz aufs Diaphragma immer der Anfall hervorgebracht wurde.

Scirrhus oesophagi et pylori. Ein 46jähr. Kutscher von blasser Gesichtsfarbe u. sehr mager, konnte nur Flüssigkeiten, u. auch diese nur mit grosser Mühe verschlucken. Dabei hatte er fortwährend Ekel u. Speichelansammlung im Munde; war die Speise verschluckt, so ging die Verdauung leicht von Statten. Er starb plötzlich unter den Symptomen einer Brustfellentzündung. Diese letzte bestätigte die Leichenöffnung. Der untere Theil des Oesophagus war überdiess in eine speckartig entartete Röhre verwandelt, ebenso beschaffen zeigte sich der obere u. hintere Theil des Magens.

Erysipelasepidemie im Hôpital Necker im Juni u. Juli 1833. Die Rose befiel bald vorzugsweise das Gesicht, bald die Extremitäten, bald die ganze Körperoberfläche nach u. nach, indem sie von einem Theile zum andern übersprang. Besonders trat sie nach den unbedeutendsten Verletzungen auf, z. B. nach einem Aderlasse, der Vaccination u. s. w. Nicht selten endete sie tödtlich. Die Section gab nie einen genügenden Aufschluss.

Rheumatismus acutus. Die hier mitgetheilten Fälle zeugen für die Wirksamkeit des Brechweinsteins in starker Gabe. Der Vf. giebt übrigens zu, dass bei sehr ausgesprochenen entzündl. Zuständen Blutentziehungen vorangeschickt werden müssen.

Tuberculae: a) im *Rückenmarke* bei einer 32jähr. Frau, die anfangs über Schmerzen und Schwäche in den Beinen geklagt u. eine Lähmung im linken Schenkel empfunden hatte. Beide unteren Extremitäten waren überdiess der Sitz des Gefühls von Ameisenkriechen u. Kälte. Blasenpflaster u. wiederholte Moxen brachten keine Veränderung hervor, es gesellte sich Fieber, Excretio alvi spontanea dazu, die Zehen krümmten sich, es folgten Krämpfe u. Zeichen von Phthisis, unter denen die Kranke starb. Die Section zeigte eine blutige Ausschwitzung auf der Dura mater medullae spin., eine grosse Auftreibung des Rückenmarks am Ursprunge der Cauda equina, in dieser einen gelben Tuberkel von der Grösse einer Muscatnuss; b) *im kleinen Gehirne u. in der Protuberantia annularis* bei einem 11jähr. Kinde, das lange an Ascites gelitten hatte u. mit Hemiplegie gestorben war. Die linke u. die rechte Abtheilung des kleinen Gehirns enthielt einen kleinen Tuberkel, die mittlere einen grössern. Mehrere andere fanden sich in den Pedunculis cerebelli, im 4. Ventrikel, im grossen Gehirne, in der linken Lunge. Die linke Niere war in einen mit Urin angefüllten Balg verwandelt, ein Stein verschloss den von dieser Niere ausgehenden Harnleiter; c) im *Pedunculus dextr. cerebri* bei einem 3½jähr. Kinde, welches plötzlich traurig u. niedergeschlagen wurde, sich erbrach, Paralysis palpebrarum u. Distorsio oris, Strabismus, Kopfschmerzen bekam u. zuletzt in einen soporösen Zustand verfiel. Auch hier fanden sich Tuberkel in den Lungen.

Pneumothorax u. Vomicae. Zunächst theilt der Vf. 4 Fälle von Pneumothorax u. 3 Beispiele von Empyem mit. Zwei der letzteren endigten in Genesung, der dritte in Lungenschwindsucht. Das metallische Tönen fand er stets beim Pneumothorax mit einer Fistula pulmonalis oder mit Pleurobronchitis. Je grösser die Fisteléffnung, desto stärker das metall. Tönen, u. oft in diesem Falle noch neben demselben eine sonore metallische Vibration. Die Vomica ist nach ihm entweder das Resultat einer Entzündung des Lungenparenchyms, oder der Erweichung tuberkulöser Massen, oder einer Eiterung in den Säcken des Brustfelles, oder eines in der Leber entstandenen Abscesses.

Ueber *den Einfluss des Herzens u. der Hypertrophia ventriculorum cordis auf die Functionen u. die Krankheiten des Gehirnes u. der Lungen.* Zunächst macht der Vf. auf den Einfluss aufmerksam, den das Herz u. die Blutcirculation durch die Arterien auf das Gehirn u. die Gehirnfunctionen üben. Hierauf handelt er von den Beziehungen zwischen der Hypertrophie der linken Herzkammer u. verschiedenen Krankheiten des Gehirns, namentl. der Congestio cerebralis, der Apoplexie, der Hirnerweichung u. s. w., u. bezieht sich hier einer Seits auf die Beobachtungen Morgagni's, Baglivi's, Lieutaud's, Richerand's, Legallois's, Cabanis's, Corvisart's, Rochoux's, Andral's, Bertin's u. Bouillaud's, Ménière's, Larroque's, Falret's, Voisin's, andrer Seits auf eigene Erfahrungen, aus denen er nachstehende Sätze folgert: 1) die Kraft, mit welcher das dem Gehirne mehr oder weniger nahe Herz das Blut zum Gehirne im gesunden oder kranken Zustande treibt, übt einen bestimmten Einfluss auf den Charakter, den Umfang der Hirnfunctionen u. selbst des Instinctes u. der intellectuellen Fähigkeiten; 2) die Hypertrophie der linken Herzkammer kann Andrang des Bluts zum Gehirne u. Apoplexien allein vermöge seines abnormen Impulses, den sie dem Blute giebt, veranlassen; 3) eine zu heftige Impulsion des Blutes zum Gehirne kann Einrisse der Hirnsubstanz, Erweiterung u. Zerreissen der Blutgefässe im Gehirne zur Folge haben; 4) die Conditio essentialis einer solchen durch Hypertrophie des Herzens bewirkten Hirncongestion ist die Abwesenheit von Hindernissen für den Blutlauf zwischen dem linken Herzventrikel u. dem Gehirne; 5) ein andrer begünstigender Umstand ist die Verengerung der hypertrophischen Herzkammer; 6) eine genaue Kenntniss des Einflusses der Hypertrophia cordis auf die angedeuteten Krankheiten des Hirns ist von grossem Nutzen für das ärztl. Handeln.

Vom *Einflusse der Lungenkrankheiten auf die Erweiterungen des Herzens u. vom Einflusse der Hypertrophia ventriculi dextri cordis auf die Blutcirculation in den Lungen u. auf die Haemorrhagia pulmonum.* Beweise dieses von anderen Aerzten schon erkannten Einflusses citirt der Vf. aus den Schriften Corvisart's, Senac's, Morgagni's, Bégin's, Tixier's. Auch bestätigen ihn mehrere in dieser Beziehung von Tixier u. dem Vf. angestellte Experimente mit Injectionen. Hieran reiht er 6 einzelne Krankheitsfälle, welche den Einfluss der Hypertrophia ventric. dextr. cord. auf die Lungen ausser Zweifel stellen u. beweisen, dass die Hämoptysis hierin nicht selten ihren Grund hat.

Ueber *die Anwendung einer fortgesetzten methodischen Compression bei Hydropisien u. namentlich bei Ascites.* Der 2. Fall betrifft eine Phlegmasia alba dolens u. gehört also nicht hierher, denn das Oedem der untern Extremität, das bei dieser Krankh. so zu sagen nie fehlt, entscheidet nicht. Dagegen sprechen die übrigen Fälle, die nicht alle dem Vf. eigenthümlich sind, für den Nutzen einer methodischen Compression, obgleich in vielen dieser Fälle ihr nicht allein der Erfolg beigemessen werden kann, indem auch noch innerlich Antihydropica angewendet wurden.

Krankheit des rechten Ovarium, in seinen Erscheinungen eine Graviditas extra-uterina simulirend. Die Kranke meinte sogar die Kindesbewegungen zu fühlen, u. bei der Auscultation glaubte man die Placentarschläge zu vernehmen. Späterhin trat Retentio urinae mit anderen Beschwerden ein, u. die Kranke verlangte Befreiung von ihrer Last. Man schritt zur Operation, fand einen Balg, aber kein Kind. Ohne die Operation fortzusetzen, legte man die Kranke ins Bett u. liess sie hier ruhig sterben, was nach 4 Tagen geschah. Die Section gab jetzt erst Aufschluss über die medullar-sarcomatöse Entartung des rechten Eierstocks. Die breiten Bemerkungen über diesen Fall haben kein wissenschaftl. Interesse u. hätten wohl wegbleiben können.

Ueber *Herzbeutelentzündung u. Aneurysma des Herzens, so wie über einige Zeichen dieser Krankheiten, welche mit Hülfe des Stethoskops wahrgenommen werden.* Zunächst erzählt B. 2 Fälle von Pericarditis, wo mit Hülfe des Stethoskops ein Geräusch wahrgenommen wurde, ähnlich dem Knistern von frischem Leder oder Taffent, welches Andere auch mit den Bewegungen eines feinen Rades verglichen haben. Der Vf. bemerkt hierbei, dass die Abweichungen, welche bei der Pericarditis in dieser Beziehung beobachtet werden, zum Theil von den gebildeten Pseudomembranen bedingt sein können, so wie von der Quantität der ergossenen Flüssigkeit. Der Vf. geht nun die verschiedenen Arten von Geräusch durch, welche mit Hülfe des Stethoskops vom Herzen her vernommen werden, u. führt die sich geradezu widersprechenden Beobachtungen Magendie's, Bouillaud's, Piorry's, Pelletan's u. A. als Beweise an, dass die Auscultation in Bezug auf die Herzkrankheiten noch bei weitem nicht die Sicherheit in der Diagnose gewährt, als man erwartet hat.

Ueber *die Erscheinungen der Gallensteine u. ihre Behandlung.* Der Vf. theilt 5 Krankheitsgeschichten mit. Alle Kranken klagten über Schmerzen in der Reg. epigastrica u. in der dieser entsprechenden Partie des Rückens, die periodisch wiederkamen. Bei einigen waren diese Schmerzen mehr im rechten Hypochondrium. Alle litten an period. Erbrechen, an einer gelben Gesichtsfarbe u. mehr oder weniger an Schmerzen in der rechten Schulter, in der rechten Brust u. in der rechten Hälfte des Halses. Anfangs treten diese Zufälle unter einem mehr acuten Charakter auf u. zeigen keine Remissionen oder Intermissionen, die erst späterhin bemerkbar werden. Oft haben die Kranken keinen ruhigen Augenblick, krümmen u. wälzen sich. Dabei fehlt es an Darmausleerung, Schweiss u. Urin sind gelb, selbst schwärzlicht u. ölig, aber das einzig sichere Zeichen ist der Abgang von Gallensteinen. Als ein zuverlässiges Mittel zur Beruhigung der Zufälle bezeichnet er *Eispillen* u. zur Radicalkur Purgautia, unter den Mineralwassern Vichy, Plombières u. Balaruc.

Den Beschluss dieses Werks macht eine Gedächtnissrede auf Pinel, gesprochen in der medicin. Nacheiferungsgesellschaft zu Paris.

Trotz der nicht unbedeutenden Mängel, die sich in dieser Schrift finden, enthält sie manche interessante Mittheilungen, wobin wir namentlich die Abh. über Pericarditis u. die Geräusche des Herzens, über den Einfluss des rechten Herzventrikels auf die Krankheiten der Lungen u. über den Einfluss des linken auf einige Gehirnaffectionen rechnen. *Heyfelder.*

118. *Recherches sur l'Hydrocéphale aiguë, sur une variété particulière de pneumonie, et sur la dégénerescence tuberculeuse*, par A. Berton, *Dr.* en médecine de la faculté de Paris, chirurgien Aide-Major de la Garde municipale. Paris 1834. 8. VII et 183 p. (4 Fr.) — Das vorliegende Buch gehört zu den besonders in der neuern französ. Literatur zahlreichen Schriften, bei welchen zwar die Wissenschaft als solche nicht ganz leer ausgeht, die aber der nach diagnost. u. therapeut. Aufschlüssen suchende Praktiker, wenn er sie gelesen, trostlos aus der Hand legt. Indessen ist, wie wir bei einer kurzen Analyse des Inhalts sehen werden, auch die theoret. Ausbeute gering.

Nach einigen zwar richtigen, aber nicht neuen Bemerkungen über die Art, aus einer Reihe von Thatsachen Inductionen zu bilden, u. so zu theoret. Schlussfolgerungen zu gelangen, wobei mit Recht der so häufige casuistische Betrug, Fälle, die nicht für das einmal angenommene Theorem passen wollen, auszulassen, gerügt wird, geht der Vf. auf allgemeine Betrachtungen über Kinderkrankheiten über, u. tritt auf die Seite derjenigen Noso-

logen, welche die patholog. Differenzen zwischen den Krankheiten des kindlichen u. des reifern Alters so viel, wie immer möglich, auszugleichen suchen, alle bei Erwachsenen vorkommende Krankheiten auch als bei Kindern vorkommend nachweisen wollen (was in dieser Ausdehnung offenbar unwahr ist) u. nur einzelne Formen als den letzteren ausschliesslich zugehörig vindiciren.

Die erste der abgehandelten Krankheitsformen ist der *Hydrocephalus acutus*. Durch die der Krankh. vorzugsweise als synonym beigelegte Benennung Encéphalo-méningite spricht der Vf. seine Ansicht von der entzündl. Natur derselben aus. Was aber den Sitz dieses entzündl. Leidens oder dieser (in Broussais'schem Sinne genommenen) Irritation betrifft, so kommt er durch Zusammenstellung eigener u. fremder Beobachtungen zu dem Schlusse, dass der anatom. Erfund nach der im Leben vorausgegangenen Symptomengruppe, die man Hydrocephalus acutus nennt, ein sehr verschiedener sein könne, also der Sitz des ursprüngl. Leidens in verschiedenen Theilen des Gehirns zu suchen sei. Als die häufigsten Veränderungen, die man nach dem Tode findet, giebt er an: Erguss von Serum in den Ventrikeln, Erweichung einzelner Gehirntheile, Verdickung, Infiltration der Hirnhäute, als weniger häufig: Ueberfüllung der Gefässe u. rothe Blutpunkte in der Substanz des Gehirns (der Einfluss, den das verschiedene Stadium, in welchem der Tod erfolgt, auf den verschiedenen Erfund haben muss, ist nicht berücksichtigt); ferner werden angeführt: Tuberkel, Balggeschwülste, Hydatiden, markschwammartige Geschwülste (wobei zwar bemerkt wird, dass diese Veränderungen mehr Ursachen als Folgen der in Frage stehenden Krankh. seien, indessen doch immerhin diese sämmtlichen verschiedenen Leiden, wenigstens in ihren Folgen mit dem Hydrocephalus acutus, in eine Kategorie zusammengeworfen werden), Hypertrophie u. tuberculöse Degeneration der pacchionischen Drüsen, Infiltration u. Undurchsichtigkeit der Hirnhäute auf der convexen Seite der Hemisphären, Erguss plastischer Lymphe, Bildung von Pseudomembranen ebendaselbst (also die Zeichen reiner Entzündung ebenfalls hierher gerechnet), die verschiedenen Arten der Erweichung, als die weisse, rosenartige, die rosenfarbige etc. (mit Aufopferung der Selbstständigkeit dieser Krankheitsprocesse auch unter den weiten Titel Hydrocephalus acutus gebracht), endlich die grössere Festigkeit der Hirnsubstanz. — Offenbar sind in dieser anatomisch-patholog. Skizze alle möglichen im Gehirne vorkommenden Krankheitsprocesse wüst durch einander geworfen, bei welchen die Kranken unter Zeichen der Hirnreizung, Hirnlähmung oder des Hirndrucks starben, u. der Begriff eines bestimmten Krankheitsprocesses, wie wir Deutsche ihn mit dem Worte Hydrocephalus acutus verbinden, verschwindet dabei völlig. Diese babylonische Verwirrung erweckt kein gutes Vorurtheil für des Vf. Symptomatologie, zu der er jetzt übergeht. Er nimmt zwar 3 Stadien an, wovon aber das dritte, wie er selbst sagt, nur der Todeskampf ist. Das Langsamerwerden des Pulses im 2. Stadium findet nach ihm nur in der Minderzahl der Fälle statt. Die semiotische Wichtigkeit des sogenannten trait oculo-zygomatique so wie des cri hydrocéphalique wird (mit Recht) bestritten. Von allen Symptomen wird die Erweiterung der Pupillen u die oscillirende Bewegung derselben am meisten hervorgehoben. Die ganze Symptomatologie ist mehr kritisch gehalten (wobei übrigens die reiche deutsche Literatur über diesen Gegenstand nicht benutzt ist) u. giebt kein deutliches Bild der Krankh., wie es nach dem oben Bemerkten auch nicht zu erwarten ist. Die Therapie ist obenhin behandelt u. enthält nichts für deutsche Leser Interessantes. — Die angehängten 36 Krankheitsgeschichten enthalten sämmtlich tödtlich abgelaufene Fälle von sehr verschiedenen Krankheitsprocessen, mit zum Theil interessanten anatom. Details. Man begreift aber nicht recht, was Fälle von Variolen, Pneumonie, Hirntuberkeln, Schädelbrüchen, Scharlach, Abdominaltyphus, Zerreissung der Leber u. s. w. hier zu thun haben. Die Abhandlung hätte passender den Titel geführt: „über die Veränderungen, die man in Leichen nach vorausgegangenen Symptomen von primärem u. secundärem Gehirnleiden findet".

In der 2. Abhandlung, über die *Pneumonie der Kinder*, bemerkt der Vf., dass es weit schwieriger sei, dieselbe zu erkennen, als bei Erwachsenen, was wohl allgemein bekannt ist. Er begründet diess näher daraus, dass 1) der Husten oft, der Auswurf fast immer fehle, 2) aus dem Pulse im zartesten Alter wenig zu schliessen sei, 3) die Percussion wegen der nothwendigen Schonung der zarten Wandungen des kindl. Thorax nicht gehörig anwendbar sei [1]), u. 4) die Auscultation wegen der Unfolgsamkeit des Schreiens der Kinder, der grossen Intensität des Respirationsgeräusches im kindl. Alter, u. wegen der demselben ebenfalls eigenen raschen Aufeinanderfolge verschiedener Arten von Rasseln keinen Aufschluss gewähren könne. Ein weiterer Grund der Dunkelheit der Symptome liegt nach dem Vf. darin, dass die Pneumonie bei Kindern bei weitem in der Mehrzahl der Fälle sehr partiell, nur auf einzelne Lungenlappen beschränkt ist. Oft nehme sie die Form einer acuten Bronchitis an, oft gleiche sie durch ihren langsamen Verlauf u. die Abmagerung der Kranken einer Phthisis. Sie geselle sich ferner häufig zur Gehirnentzündung, wodurch die Symptome noch complicirter werden, oder sie gehe parallel mit einer Unterleibsentzündung. Häufig tritt sie zu Masern und Blattern hinzu. Ist sie mit Pleuritis verbunden, so ist nach dem Vf. bei Kindern fast immer zuerst die Lunge ergriffen, u. secundär die Pleura (pneumo-pleuresie), seltener umgekehrt (pleuro-pneumonie) (wie diess bei der obnehin so mangel-

1) Indessen empfiehlt später der Vf. die mittelbare Percussion mit dem Plessimeter als anwendbar bei Kindern.

nften Diagnose zu ermitteln sei, ist nicht klar). Die Krankh. rafft besonders in Hospitälern viele Kinder weg u. herrscht meistens bei feuchtkaltem Wetter. Bei der Section zeigen sich eine oder beide Lungen häufig von Entzündungspunkten wie durchsäet; manchmal umgeben dieselben die sonst gesunden Lungen wie ein schmaler Saum, oder sie bilden gleichsam eine Schale um das sonst gesunde Lungengewebe. Diese Stellen sind entweder milzoder leberähnlich verändert, es findet sich aber noch eine dritte Veränderung, die der Vf. rénication (nierenartige Veränderung) nennt. Lungenabscesse finden sich häufiger bei Kindern, als bei Erwachsenen, weil die Kinderpneumonien häufiger nur partiell sind; solche entleerte Abscesse gleichen sehr den tuberculösen Excavationen nach Phthisis, u. der gewöhnlich angegebene Unterschied, dass die letzteren (die wahre vomica) immer mit einer falschen Membran ausgekleidet, die Lungenabscesse (nach Entzündung) hingegen nur von dem entzündeten Lungengewebe begrenzt seien, findet nach dem Vf. nicht immer statt, indem auch bei den letzteren zuweilen sich diese Membran finde. Zugleich bemerkt übrigens der Vf., dass der Verauf der Pneumonie bei Kindern häufig dem der tuberculösen Phthisis ganz ähnlich sei; es würde demnach weder die Krankheitsgeschichte, noch die anatom. Untersuchung immer einen sichern Diagnost. Anhaltepunkt geben. — Die Therapeutik enthält nichts Interessantes. Ebenso die Krankheitsgeschichten, die anfangs ausführlicher, am Ende bis ins Lächerliche zusammenschrumpfen. Was soll der Leser mit ein paar Duzend von Fällen wie folgende: garçon de deux ans. — Brouchite; pleuropneumonie droite! oder fille âgée de douze ans. — Encéphalite; pleuropneumonie double, toux!

Die 3. Abhandlung beschäftigt sich mit der *tuberculösen Degeneration* im Allgemeinen und insbesondere mit der der Bronchialdrüsen, einer Krankheit, die der Vf. nicht ganz passend Bronchophthisis nennt. Sie soll fast ausschliesslich bei scrophulösen Kindern zwischen der 1. u. 2. Dentitionsperiode vorkommen. Immer geht der tuberculösen Entartung ein entzündl. Zustand der Bronchialdrüsen voran. In den Leichen findet man häufig die Bronchialdrüsen theilweise entzündet, theilweise tuberculös degenerirt. Ganz entzündet findet man sie noch, wenn die Krankh. nur 1 — 2 Monate, halb entzündet, halb tuberculös, wenn sie 3 bis 4, u. ganz tuberculös, wenn sie 5—6 Monate gedauert hat. In den ersteren Fällen ist die Krankh. in der Regel mit Pneumonie, in den anderen mit Lungen-Phthisis complicirt. Der Vf. glaubt, weil bei der tuberculösen Degeneration der Bronchialdrüsen die Entstehung aus Entzündung nachweisbar sei, schliessen zu dürfen, dass die Tuberkelbildung in den Lungen ebenso einem Entzündungsprocess in äusserst kleinen (wie er selbst gesteht, in Lungengewebe nicht nachweisbaren) lymphat. Drüsen ihre Entstehung verdanke. Die degenerirten Bronchialdrüsen gehen zuweilen mit den Bronchien u. selbst mit dem Oesophagus Verwachsungen ein, u. durchbohren dieselben, worüber Fälle angeführt werden. In 2 anderen Fällen traten Verwachsung mit der Art. pulmonalis u. Durchborung derselben mit augenblicklich tödtl. Hämorrhagie ein. Die Krankh. ist im Leben nicht zu erkennen. sie äussert sich nur durch langwierigen Husten, u. die concomitirenden Symptome der Pneumonie oder Lungenschwindsucht. — Die Ansichten des Vf. über Lungenphthisis enthalten nichts Bemerkenswerthes, wenn es nicht sein Vorschlag ist, dieselbe durch Einathmen von Joddämpfen zu heilen!

Hardegg.

109. *Essai sur l'érysipèle des nouveau-nés* par Adolphe Schwebel. Strasbourg, imprimerie de Silbermann. 1835. 4. 40 S. — Der Vf. hatte Gelegenheit, 3 Fälle von Erysipelas neonatorum im Klinicum zu Strassburg zu beobachten, die er hier beschreibt. Den französ. Aerzten wirft er vor, diese Krankh. nicht in dem Grade gewürdigt zu haben, als diess bei den Deutschen u. Engländern der Fall ist. Am häufigsten werden Kinder in den ersten 14 Lebenstagen von diesem Uebel befallen, seine Dauer variirt zwischen 6 — 15 Tagen. Sein Sitz ist vorzugsweise die Nabelgegend, überhaupt der Unterleib, dann die Schamgegend, seltener Gesicht u. Extremitäten, häufig wandert die Rose. Die Röthe sah der Vf. stets umschrieben u. dunkel, die kranke Stelle der Haut heiss, geschwollen, empfindlich. — Die Diagnose, Prognose, Aetiologie u. Behandlung der Krankh. werden auf genügende Weise erledigt. Bei der Leichenöffnung fand weder der Vf., noch Prof. Stoltz, der das Erysipelas neonat. 5mal beobachtet, immer *ein* bestimmtes organ. Leiden, sondern bald dieses, bald jenes Organ krankhaft afficirt. — Anerkennung verdient die seltene Bekanntschaft des Vf. mit der deutschen medicin. Literatur. Martin's Abh. über die entzündl. Diathese der Neugeborenen hat er unbegreiflicher Weise unbeachtet gelassen. *Heyfelder.*

110. *Fragmens psychologiques sur la folie*; par François Leuret, Doct. en Méd. Paris 1834. 8. 426 p. (6 Fr. 50 C.) — Da durch zufällige Umstände die Anzeige dieses Werkes etwas verspätet, dasselbe daher auf anderm Wege wohl mehreren unserer HH. Leser bereits bekannt wurde, so sind wir verpflichtet, uns nur sehr kurz zu halten. Im Allgemeinen müssen wir bekennen, dass uns das Concrete des Werkes, d. h. die erzählten Beobachtungen sehr angesprochen haben, besonders so weit als der Vf. sich auf dem Felde eigner Erfahrung bewegt, wozu ihm in den zahlreichen u. grossen Irrenanstalten von Paris reichliche Gelegenheit gegeben wurde, weniger ist diess der Fall mit den oft sehr langen u. zu ausführlichen Citaten aus der heil. Schrift, den Kirchenvätern u. s. w. In Bezug auf das mehr Speculative vermisst man die Klarheit u. Bestimmtheit, die Deutsche bei solchen Untersuchungen lieben, u. am Ende der einzelnen Abschnitte ein Resultat, welches aus den im Vorhergehenden gegebenen

Thatsachen gezogen werden könnte. Wir dürfen diess aber nicht tadeln, da der Vf. nur Fragmente verspricht.

Sehr ansprechend war dem Ref. die Schilderung der verschiedenen Grade der Narrheit, so wie der Beurtheilung, welche diese in den verschiedenen Culturperioden der Menschen erfuhren. Vieles, was jetzt zum Tollhause qualificiren würde, that diess vor ein paar Jahrhunderten bei geringerer Aufklärung nicht. Sehr richtig sagt L.: Mit denselben Ideen kann man als Geistesgesunder oder als Geisteskranker betrachtet werden; es hängt diess vornehmlich von der Zeit ab, in welcher man lebt, von der Art u. dem Grade der Bildung der uns umgebenden Menschen. Ref. ist fest überzeugt, dass nach noch einem Jahrhunderte mehr Mancher, der jetzt durch Anpreisung eines oder des andern angeblich wissenschaftlichen Systems u. dergleichen eine grosse Zahl Schwacher bethört u. von ihnen seine Taschen füllen lässt, nur als Geisteskranker bedauert oder als Betrüger verachtet werden wird. Ohne dass Hr. L. es beabsichtigt, hat er durch zahlreiche Anführungen mannigfacher Thorheiten früherer Zeiten, denen oft ganze Völker huldigten, den Grund zu einer Geschichte menschlicher Narrheit gelegt, die in mehrerer Beziehung belehrend ist u. es bei mehrerer Vervollständigung in noch höherem Grade werden müsste.

Anlangend den Grund der geistigen Störung, so sucht ihn Leuret nicht in organischen Störungen, bekämpft vielmehr die einseitigen Ansichten Broussais's u. eines Ungenannten, der in den Verletzungen des Hirnes u. seiner Häute hinlänglichen Grund zur Erklärung desselben zu finden glaubte. Er führt dabei die wichtige Thatsache an, dass Esquirol, welcher eine Sammlung von ungefähr 700 Schädeln weiblicher Irrer besitzt, in Bezug auf pathologische Anatomie der Geisteskrankheiten in Ungewissheit bleibe, weil er eine sehr grosse Menge sich widersprechender Thatsachen beobachtete, u. in vielen Fällen gar keine merkliche anatomische Veränderung wahrnahm. Ref., welcher eine nicht unbedeutende Menge Sectionen solcher zu machen Gelegenheit hatte, die mit geistiger Störung verstorben waren, fand allerdings in den meisten Fällen Veränderungen in der Form des Schädels u. Gehirnes, oder in der Structur des letztern, so wie einiger anderer Theile des Körpers, u. war oft geneigt, diese Abweichungen von der Norm für die Ursache der Geisteskrankh. zu halten; dachte er aber an ziemlich gleiches Vorkommen solcher Abweichungen auch bei Personen, die bis an ihr Ende des freiesten Genusses ihrer geistigen Kräfte sich erfreut hatten, so sah er sich gezwungen, diese angenehme Meinung aufzugeben.

Schon das bisher Angegebene wird hinreichen, das in Rede stehende Werk als ein der Aufmerksamkeit werthes zu bezeichnen. Es bietet des Materials eine beträchtliche Menge u. führt von der in Frankreich gar zu verbreiteten rein materialist. Forschungsweise ab, ohne durch unbegründete Aussprüche das Licht zu verdächtigen, welches durch treue Naturbeobachtung gewonnen werden kann. *Radius.*

111. *Essai sur les distributions et le mode d'organisation, d'après le système physiologique, d'un hôpital d'aliénés pour quatre à cinq cents malades, précédé de l'exposé succinct de la pratique médicale des aliénés de l'hospice de l'Antiquaille de Lyon.* Depuis le 1. Janv. 1821. jusqu'au 1. Janv. 1830, par R. Pasquier, doct. en méd., exmédecin de l'hospice d'Antiquaille etc. Lyon, imprimerie typ. et lith. de Louis Perrin, 1835. 8. 52 p. et 1 plan lithographié. (3 Fr.) — Das Hospice de l'Antiquaille in Lyon ist für die Aufnahme Syphilitischer, Krätziger, Siecher u. Geisteskranker bestimmt, welche letzten 200 an der Zahl den 3. Theil der Bevölkerung dieser Anstalt ausmachen. Die Geisteskranken werden nur auf Verfügung einer Gerichts- oder Polizeibehörde u. unter Bescheinigung eines Arztes hier aufgenommen. Der Anstalt steht ein Administrationscollegium aus 10 Notabeln der Stadt vor. Für alle Aufgenommenen muss gezahlt werden, die gewöhnl. Summe ist 500 bis 800 Frcs. Trotz dieser Verschiedenheit findet keine Abtheilung nach Classen statt, u. alle, mit geringen Ausnahmen, werden auf gleiche Weise genährt u. behandelt. Man reicht des Morgens Brod u. Käse (!?), des Mittags Fleischbrühe, Gemüse u. Fleisch, am Abend gebratenes Fleisch, nur selten etwas Wein. Die Lage dieses ehemaligen Klosters ist günstig, aber es fehlt an Spaziergängen. Es zeichnet sich aus durch Reinlichkeit. Pasquier versuchte zuerst 1818 eine Classification in Unheilbare, welche $\frac{5}{6}$ ausmachten, in Heilbare, welche $\frac{1}{6}$ u. in Reconvalescenten u. körperlich Kranke, welche $\frac{1}{6}$ ausmachten. Eine weitere u. strengere Abscheidung gestattete die Oertlichkeit nicht. Auch mangelte es damals an einer Badeanstalt für die Frauen. Erst das J. 1821 brachte mehrere dringend nothwendige Reformen.

Am 1. Juli 1821 befanden sich hier 63 gemüthskranke Männer u. 119 gemüthskranke Frauen. Von dieser Zeit bis zum 31. Decbr. 1828 kamen neu dazu 383 gemüthskranke Männer u. 338 gemüthskranke Frauen. Von diesen starben 82 Männer u. 80 Frauen, es verliessen die Anstalt (in welchem Zustande? Ref.) 270 Männer u. 236 Frauen, so dass am Ende von 1828 in der Anstalt verblieben 94 Männer u. 141 Frauen. Zu diesen kamen im Verlaufe des J. 1829: 37 Männer u. 32 Frauen, 25 Männer u. 24 Frauen verliessen die Anstalt, 12 Männer u. 7 Frauen starben u. als Bestand blieben 94 Männer u. 142 Frauen.

Der Vf. beobachtete niemals einen vollkommenen Fieberzustand, wohl aber einen unvollkommenen. Entzündungssymptome sah er nur im 1. Stadium der Wuth; die Reg. epigastrica, hypogastrica u. der untere Theil des Rückenmarks sind zuweilen unmittelbar vor dem Ausbruche der Krank-

der Sitz eines Krampfes (? ?). Zuweilen beobachte er regelmässige Anfälle in der Manie u. Monomanie, Heisshunger u. Appetitlosigkeit, fast immer Stuhlverstopfung, stinkende Schweisse. Rücksichtlich der Formen der Krankh. beobachtete er auf 236 geisteskranke Männer, 40 mit Monomanie, 100 mit Manie, 64 mit Dementia, 23 die sich an Epilepsie litten, 7 Idiotische; — auf Frauen 50 mit Monomanie, 134 mit Manie, mit Dementia, 23 Epileptische, 7 Idiotische, mit Chorea. — Bei den Frauen dauerte die Krankheit länger als bei den Männern. Letztere starben apoplektisch; daher zum Theil die Mehrzahl der ersteren im Hospitale. Die Resultate der Leichenöffnung betrachtet P. als unabhängig von der Geisteskrankheit. Bei vier, die an Monomanie gelitten, fand er Hypertrophie der Gallenblase 2mal, Meningitis 1mal, Hypertrophie der Leber 1mal, Wassersammlung im Gehirne und im Rückenmarke 1mal, gar nichts 1mal; bei 6 Maniatischen Meningitis 2mal, Lungentuberkel 1mal, blutwasserähnliche Ergiessung im Gehirne 1mal, Blutanhäufung im Gehirne 1mal, Unterleibsentzündung 1mal, Peritonitis u. Pericarditis 1mal, nichts 1mal; bei 8 Wahnsinnigen eine seröse Ergiessung im Gehirne 1mal, Gehirnerweichung 3mal, Unterleibsentzündung 2mal, Entzündung der Gehirnhäute 2mal, Gelenkentzündung 1mal; bei einem Idioten Tuberkel des Unterleibes.

In Bezug auf das Alter kamen von 236 Männern

das Alter zwischen	15 u. 25 J.	29,	von 280 Frauen	18
—	— 25 - 35 -	54	— —	58
—	— 35 - 45 -	77	— —	72
—	— 45 - 55 -	39	— —	74
—	— 55 - 65 -	20	— —	27
—	— 65 - 75 -	17	— —	24
			über 75 Jahre	7

Viele Maniatische waren scrophulös. — Nach dem Stande waren von 236 Männern:

Landsleute	46
Weinbauer	22
Eine sitzende Lebensart Führende	21
Kaufleute	21
Seidenfabrikanten	19
Soldaten	15
Studenten	10
Hommes de peine (?)	14
Mahler	5
Geistliche	3
Schauspieler	2
Handwerker	23
Ohne Profession	35

Von 280 Frauen:

Bäuerinnen	60
Schneiderinnen	50
im Handel angestellt	32
Dienstmädchen	17
Seidenarbeiterinnen	24
Lustdirnen	10
Nonnen	6
Stickerinnen	5
Lehrerinnen	2
Ohne bestimmtes Geschäft	72

Es gab mehr unverheirathete als verheirathete hier unter den Geisteskranken, u. die durch Anbau ausgezeichneten Departements lieferten mehr Gemüthskranke als solche, wo dieser nicht existirt. — Als Ursachen, welche auf die Entstehung der Geisteszerrüttung influiren, stellt er folgende Ordnung auf: 1) lebhafte Gemüthsaffecte, 2) angeborene Anlage, 3) sanguin. u. choler. Temperament, 4) Excesse in Baccho, 5) Epilepsie, 6) Apoplexie, 7) fehlerhafte Erziehung, 8) Onanie, 9) Kopfverletzungen, 10) Metastasen u. Scrophulosis, 11) starke Anstrengungen, 12) Anomalien des Monatsflusses, 13) Armuth, 14) das Wochenbette, 15) langwierige Krankheiten. Als ursächliche Momente bezeichnet P. vor Allem Gemüthsaffecte u. Kummer, die Epilepsie, das Alter u. die Apoplexie. Das Gehirn betrachtet er als den Sitz der Geisteszerrüttung, aber ihre nächste Ursache gesteht er nicht zu wissen. Auf die Schwierigkeit der Diagnose macht er ebenfalls aufmerksam, u. zeigt die Nothwendigkeit einer Reform in den Gesetzen rücksichtlich dieser. Der Vf. betrachtet nicht alle Geisteskranke nach 5 J. als unbedingt unheilbar u. führt Beispiele vom Gegentheile an. In der chron. Geisteszerrüttung sah er viel Nutzen von einer angemessenen moral. Behandlung. Geisteskranke, welche während ihrer Genesung auffallend stark werden, sollen einer dauerhaften Reconvalescenz entgegengehen. Ebenso diejenigen, deren Reconvalescenz mit der Entwickelung eines Depots, eines früher unterdrückten Hämorrhoidalflusses, eines früher geheilten Geschwürs zusammenfällt. Alle Genesenen behalten längere Zeit eine auffallende Empfindlichkeit, welche wohl beachtet sein will.

In guten Anstalten Frankreichs wird ¼ bis ⅓ der Geisteskranken geheilt. Ohne Isolirung ist die Heilung bei manchen Maniatischen unmöglich. Die moral. Behandlung betrachtet P. als sehr wesentlich, nebenbei körperl. Beschäftigung. Dabei räth er, niemals die Ideen u. Leidenschaften der Geisteskranken aufzuregen, niemals direct ihre kranken Ideen zu bekämpfen u. immer zugleich ihre Aufmerksamkeit auf fremde Gegenstände zu fixiren u. neue Ideen in ihnen zu entwickeln. Ein therapeut. Eingreifen verwirft der Vf. nicht, doch betrachtet er es als ein untergeordnetes, allein vom concreten Falle abhängiges. So wendet er nach Umständen Blutentziehungen, ableitende Mittel, kalte Aufschläge auf den Kopf u. s. w. an. Die Epilepsie mit Wahnsinn complicirt betrachtet er als unheilbar. — Hiermit endigt der 1. Theil dieser Schrift, der im wahren Sinne des Wortes multum, non multa enthält!

Der 2. Abschnitt handelt von der Beschaffenheit eines Irrenhauses, wie es sein soll. Dasselbe soll nur Geisteskranke aufnehmen, nach Ost oder Süd-Ost auf einem sanften Abhange, in einer wasserreichen Gegend liegen u. ein hinreichendes Terrain haben; seine Form sei octogon, weil sie die Controle der Kranken erleichtert.

P. widerräth, alle Melancholische in einem Saale u. alle Maniatische in einem zweiten u. s. w. zusammenzubringen, die Epileptischen sorgfältig von allen übrigen zu scheiden, ebenso beide Ge-

schlechter, die wahrscheinlich Unheilbaren von den wahrscheinlich Heilbaren, u. bei diesen wo möglich eine Trennung nach der Dauer der Krankheit u. nach dem Alter zu schaffen. Die Reconvalescenten verlangen gleichfalls eine besondre Abtheilung in der Anstalt. Bei den Epileptischen wünscht der Vf. eine Trennung der Ruhigen von den Wüthenden, bei den Unheilbaren eine Scheidung der Paralytischen u. Siechen von den Unruhigen u. Wüthenden, so wie von den Ruhigen. Bei diesen verschiedenen Unterabtheilungen erörtert er die innere Einrichtung. Rücksichtlich der Heilbaren will er eine besondre Section für die eintretenden Kranken, eine andre für die Unruhigen u. eine dritte für die Ruhigen. Ueberall sollen die Zahlenden von den Nichtzahlenden streng geschieden werden, zur Vermeidung aller Eifersucht. Die Reconvalescenten machen eine besondre Abtheilung aus u. sind nur nach den Geschlechtern geschieden. Die Badeeinrichtungen sollen so beschaffen sein, dass wenigstens jeden 4. Tag jeder Kranke gebadet werden kann. Eine solche Anstalt soll höchstens für 500 Kranke eingerichtet sein [schon zu viel! Ref.]. Viel Beachtungswerthes sagt der Vf. über die Diätetik der Geisteskranken [welche gewiss ein Hauptmoment zur Herstellung abgiebt; Ref.]. Wiewohl er sich für die Beibehaltung der Nonnen zur Wartung der Kranken ausspricht, so wünscht er er doch nur möglichst wenige u. eine angemessene Beschränkung derselben, welche unter ihrer Kutte alle Gebrechen der alten Jungfrau behalten haben, so dass Ref. auf sie das timeo Danaos et dona ferentes anwendet. *Heyfelder.*

112. *Nouvelles recherches sur les secours à donner aux Noyés et Asphyxiés* par C. C. H. Marc. Paris chez Crochard, 32 feuilles in 8 avec 16 planches. 1835. (7 Fr.) — In einer Stadt wie Paris, in der sich alle Leidenschaften begegnen, alle Begierden so leicht Befriedigung finden, in der neben dem höchsten Luxus u. Ueberfluss das bleiche Elend trostlos wandert u. wo der ausgelassensten Freude ebenso wenig Grenzen gesetzt sind, als dem tiefen Schmerze oft jeder Trost u. jede Hülfe fehlt, in einer Stadt wie Paris, sage ich, muss die Zahl der Selbstmorde schon an sich sehr häufig sein, aber seit einigen Jahren ist das merkwürdige Phänomen einer wahren Epidemie des Selbstmords beobachtet worden, deren Realität nicht geläugnet werden kann u. deren Erklärung Einige in dem Geiste der neuen französischen romantischen Schule, Andere in der Leichtigkeit des Erstickungstods durch Kohlendampf gesucht haben. Diese eigenthüml. Manie mag dazu beigetragen haben, dass dem gelehrten Verfasser vom Ministerium die Frage, ob die Hülfsleistungen, die man Erstickten u. Ertrunkenen bisher leiste, mit dem Standpunkte der Wissenschaft u. mit den Fortschritten derselben in anderen Ländern auf gleichem Punkte stehe, vorgelegt u. der Auftrag zu Theil wurde, die nöthigen Forschungen darüber anzustellen. Die Regierung hätte sich zu diesem Zwecke an keinen Würdigern wenden können, als an den *Dr.* Marc, der durch seine Leistungen in Betreff der gerichtl. Medicin u. ärztl. Polizei dem bekannten Orfila zur Seite steht u. dessen frühere Functionen, die die specielle Hülfe für diese Verunglückten u. Selbstmörder von ihm erheischten, ihn in den Stand gesetzt hatten, ein gründliches Urtheil darüber zu fällen. Es sei mir hier erlaubt, den vielfachen Verdiensten des Vf. um die Wissenschaft u. die Menschheit u. dem rastlosen Eifer, mit dem er noch jetzt von seinem hohen Standpunkte, als erster Leibarzt des Königs, segensreich wirkt, durch diese wenigen Worte Anerkennung widerfahren zu lassen.

Auf diese Weise ist das vor uns liegende Werk entstanden, das zum Zweck hat, 1) den gegenwärtigen Standpunkt der Wissenschaft, sowohl in Frankreich als auch in den übrigen Staaten Europas, in Bezug auf die Hülfsleistungen, die Ertrunkenen u. Asphyxirten zu gewähren sind, darzustellen; 2) die verschiedenen zu diesem Zwecke angewandten Verfahrungsarten gründlich zu erforschen; 3) die besten Vorschriften u. Mittel zur Wiederbelebung dieser Verunglückten hieraus abzuleiten u. 4) dem Publicum ein Werk in die Hände zu geben, das Allen verständlich u. vorzüglich Aerzten u. Gerichtspersonen von besonderem Nutzen sein soll. In wiefern der gelehrte Vf. diese Aufgabe gelöst, werden wir bei einer genauen Analyse seines Werks, dem noch zur grössern Veranschaulichung 16 Kupfertafeln beigefügt sind, deutlicher erkennen.

In der 1. *Abtheilung* beschäftigt sich der Vf. mit den Mitteln, der Gefahr der Erstickung vorzubeugen, u. die Personen, die sich in derselben befinden, so schnell als möglich daraus zu befreien. Nachdem er kürzlich die Vorsichtsmaassregeln in Bezug auf das Ertrinken angegeben, geht er zu den übrigen Arten der Asphyxie über u. spricht 1) von der Asphyxie durch das Gas der Abtritte, Brunnen, Cisternen, Kanäle u. s. w. u. giebt eine genaue Beschreibung des Apparats von Wuetig. 2) Von der Asphyxie durch kohlensaures Gas, das jetzt in Paris vorzüglich zum Selbstmorde anwendet wird u. von dessen schnellen u. sichern Wirkung Ref. leider Gelegenheit gehabt hat, sich in seiner ärztl. Praxis mehrmals zu überzeugen. 3) Von der Asphyxie durch den Blitz. 4) Von der Asphyxie durch die Kälte. Bei den Mitteln, die in eine mephitische Luft Gerathenen herauszuziehen, hält sich der Vf. länger bei Paulin's Apparate auf, von dessen Wirksamkeit er selber Zeuge gewesen. — Hierauf kommt der Vf. auf die Mittel, Ertrunkene aufs Schnellste aus dem Wasser zu ziehen, was, wenn man die Stelle, wo sie sich befinden, weiss, durch Rettungsböte bewerkstelligt wird. Da dieses aber meistens nicht der Fall ist, so sind zur Aufsuchung der Ertrunkenen verschiedene Mittel erfunden worden, wie: die Maschine von Braasch, das Miller'sche Fischergarn, dessen Rettungsseil u. Sicherheitsgürtel, der-

Gurtseil, Korkjacken (Scaphandre) von Lued-dorf in Wien u. Rouan. Mit diesen Jacken im J. 1823 in Paris Versuche angestellt wor-, die das glücklichste Resultat darboten. – h schwieriger ist die Aufsuchung der unter das Gerathenen, was mittels einer Art Schlitten erkstelligt wird, wie Ritzler, Larsen u. zé Fradin deren angegeben u. von welchen Vf. eine genaue Beschreibung giebt. — Sodann : der Vf. zum Transport der Ertrunkenen an Ort, wo ihnen medicin. Hülfe gewährt wer-kann u. zur Beschreibung, wie diese Orte or-isirt sein müssen, über. Bei den Hülfsleistungen, Schiffbrüchigen zu leisten sind, hält er sich er bei der Beschreibung der sogenanten Ret-sschiffe u. vorzüglich des Palmer'schen auf. In der 2. *Abtheilung* wird von den medicin. fsleistungen gehandelt, u. der Vf. geht mit der sten Sorgfalt die verschiedenen Apparate durch, zur Wiederherstellung der *Respiration* erfun-worden sind. Nachdem er von der Insuf-on von Mund zu Mund, von der Röhre Pia's, den Luftröhrensonden, von den Chaussier'-n u. Albert'schen Röhren, vom Apparat des Leroy d'Etioles, von der Desgran-'schen u. Curry'schen Röhre, von den ver-edenen Blasebälgen u. Pumpen nach Corcy, nter, Confiliachi, Rudtorffer, Good-n u. Nooth, van Marum, Meunier, Da-eux u. von seiner eigenen Pumpe gesprochen, er sich bei der Aspiration u. Insufflation vom siolog. u. therapeut. Standpunkte aus betrach-länger auf u. theilt seine eigenen sehr interes-ten Experimente mit, die er zur Lösung der gen: 1) Gelangt man durch die Insufflation u. iration dahin, dass man Luft in die Lungen führen oder die Flüssigkeiten, so dieselben an-en, herausziehen kann? 2) Welches ist das te Operationsverfahren, um diesen Zweck zu er-chen? 3) Welches sind die Vortheile oder Nach-ile der Insufflation u. 4) Welches sind die Vor-ile oder Nachtheile der Aspiration? angestellt , u. deren Consequenzen von grossem Interesse l. Ausser den mechan. Mitteln wird noch der wendung des Sauerstoffgases, der Elektricität, Galvanismus, der Elektropunktur u. anderer tel Erwähnung gethan. — Zur Wiederherstel-g der *Circulation* wird ausser der allgem. u. l. Blutentziehung auch die Infusion u. Trans-on gewürdigt; worauf der Vf. zu den Mitteln Wiederherstellung der *Wärme* übergeht. Nun gt die lange Reihe der Reizmittel, die dazu die-n, die Thätigkeit des Nervensystems wieder zu wecken u. zwar 1) die der Reizmittel, welche die tabilität u. Sensibilität der äussern Hautfläche er-cken sollen, wo von Frictionen, theils den trocke-n, theils mit stimulirenden Substanzen, von der Ur-tion, Ustion, von den Schröpfköpfen u. von den aulirenden Errhinis geredet wird, u. 2) die der Reiz-tel, die zur Wiederherstellung der Irritabilität u. sibilität der inneren Organe dienen. Die Tabaks-klystire u. überhaupt die Insufflation von Tabaksdampf werden aufs Gründlichste gewürdigt u. die Beob-achtungen u. Ansichten der verschiedenen Schrift-steller durchgegangen. Jetzt geht der Vf. zur Rei-henfolge über, in der die verschiedenen Mittel, je nach den verschiedenen Arten der Asphyxie, an-gewendet werden müssen, u. zu dem mehr oder weniger glücklichen Erfolge, der von ihnen, nach den verschiedenen Umständen, zu erwarten ist.

Die 3. u. 4. *Abtheilung* geht nun besonders die medicin. Polizei u. die administrativen Behörden an, u. der Vf. theilt die vortreffliche Instruction mit, die über diese Hülfleistungen im Conseil für öffent-liche Reinlichkeit u. Sicherheit im J. 1835 adoptirt worden ist, u. in der für die verschiedenen Arten der Asphyxie die besonders passenden u. nothwen-digen Hülfsleistungen aufs Klarste angegeben sind. Diese Abtheilung ist ganz populär u. vorzüglich für Unterbeamte, Chirurgen u. s. w. von grossem Nuz-zen. Der Vf. schliesst sein gehaltreiches Werk mit Darstellung der Organisation der verschiedenen philanthropischen Vereine, die sich in den verschie-denen Ländern Europas zur Rettung der Asphyxir-ten gebildet haben.

Möge dieses in jeder Rücksicht so gehaltreiche u. nützliche Werk auch in Deutschland die ge-hörige Anerkennung finden! *Weyland.*

---

113. *A further inquiry concerning constitutional irritation and the pathology of the nervous system.* By Benjamin Travers, F. R. S. Senior Surgeon to St. Thomas's hospital. London printed for Longman, Rees, Orme, Brown and Green. 1835. VIII u. 444. S. 8. (4 Rthlr. 20 Gr.) — Der mit Recht berühmte Vf. bemerkt in der Vorrede, dass zwar, seit der Bekanntmachung seines ersten, die-sen Gegenstand betreffenden Werkes [1], ein ziem-lich langer Zeitraum verstrichen sei, dass er aber jene Materie nie aus den Augen verloren habe, u. daher jetzt dieselbe um so genauer zu begründen hoffe.

Erster Theil. *Fortgesetzte Untersuchung über die constitutionelle Reizung.* Capitel I. *Bestim-mung des Begriffes der reflectirten Reizung* (re-flected irritation). *Von der Constitution u. dem Temperamente. Körperliche Zustände u. Befin-den* (habits and health). — Der Vf. nimmt an, dass die locale Irritation ebenso zur Entzündung sich verhalte, wie die allgemeine Irritation zum Fieber sich verhält. Am gefährlichsten sei diejenige Form der constitutionellen Irritation, welche weder durch Entzündung noch durch Fieber sich verräth; in-dem solche Zustände am wenigsten sich beurthei-len lassen. Um dieses deutlicher zu machen, will der Vf. hier von der mittelbaren Reizung oder von der reflectirten Irritation handeln, nachdem er in seinem frühern Werke die directe Irritation betrach-

1) An Inquiry concerning that disturbed state of the vital Functions, usually denominated Constitutional Irritation. Lond. 1827.

tet hatte. Er wird sich indessen auf solche Krankheitszustände beschränken, die durch Autopsie genau ermittelt werden können, daher vorzüglich auf die chirurgischen. Die directe Irritation wird immer durch örtl. Reizung veranlasst, u. kann durch die blosse Beseitigung der letztern sehr gemildert oder ganz gehoben werden. Dagegen setzt die reflectirte Irritation einen krankhaften Zustand der gesammten Constitution voraus, der aber erst nach der Verletzung (injury) oder Entzündung eines Organs zu seiner eigentlichen Offenbarung gelangt. Doch wird bemerkt, dass in manchen Fällen Affectionen der letztern Art den idopath. Charakter an sich tragen, indem die locale Einwirkung selbst, unter Umständen, eine Veränderung der ganzen Constitution begründen könne. Wenn aber bei der unmittelbaren Reizung der Wechsel der Erscheinungen von localen Ursachen abhänge, so werde derselbe in Fällen von reflectirter Reizung von constitutionellen Ursachen bedingt, könne daher auch weniger durch eine örtl. Behandlung modificirt werden. Ausserdem wird durch die Erfahrung noch ein drittes Verhältniss gerechtfertigt, indem die Reizung, durch die Wechselwirkung der localen u. der allgemeinen Affection, nicht selten einen gemischten Charakter annehme (mixed irritation). Ueber die Temperamente wird nichts Neues gelehrt; nur warnt der Vf. gegen die vervielfachte Eintheilung derselben. — [Alle hier aufgeführten Differenzen der Irritation scheinen, weit einfacher, aus den Verhältnissen des Krankheitsprocesses u. der Krankheitsanlage sich herleiten zu lassen. Die directe Irritation entspricht dem einfachen Krankheitsprocesse, z. B. der einfachen traumat. Entzündung bei einem übrigens gesunden Individuum. Aber offenbar kann die reflectirte Irritation von T. auf zwei ganz verschiedene Dinge bezogen werden: 1) sie ist wirklich vorhanden, wenn eine allgemeine Krankheitsanlage durch einen örtl. Krankheitsprocess zur temporären Entscheidung gelangt; wenn z. B. in Folge von Polycholie Rose entsteht. 2) Es ist keine reflectirte Irritation, sondern ein specif. Krankheitsprocess zugegen. Wir wenigstens können den Fall, wo primäre syphilit. Geschwüre, u. in deren Folge secundäre oder allgemeine Erscheinungen beobachtet werden sollten, nur hierher rechnen. Die gemischte Irritation des Vf. entbehrt jedes bestimmten Charakters; denn, in der That, kann auch die directe Irritation als eine solche sich darstellen. Die näml. Wunde wird bei einem kräftigen Individuum ein sehr mässiges Fieber veranlassen, während dieselbe, bei sehr sensibelen Personen, ein mit Nervenzufällen complicirtes Wundfieber hervorzurufen vermag.]

Cap. 2. *Fernere Betrachtung der reflectirten Irritation. Präexistirende organ. Krankheit. Metastase. Krankhafte Erscheinungen, die unter dem Einflusse von Reizung oder Entzündung in entfernten Theilen zum Vorscheine kommen* (S. 10—41). Die erste Entwickelung constitutioneller Krankheitsformen ist sehr dunkel u. wird leicht übersehen (slow and silent work of deterioration); aber unter der Einwirkung von Schädlichkeiten kommt das Uebel oft plötzlich zum Ausbruche. Dadurch ist zum Theil der ungünstige Erfolg zu erklären, den chirurg. Operationen so oft haben. T. hat selbst viele Fälle beobachtet, wo verhältnissmässig geringe operative Eingriffe nach 7—10 Tagen den Tod herbeiführten. Die Section gab dann mehrere Male kein andres Resultat, als blutige Turgescenz der Lungen, der Leber oder des Gehirnes, alte Adhärenzen u. dunklere Färbung der serösen Membranen, u. auffallende Erschlaffung des Muskelfleisches. Andere Male waren die Erscheinungen viel bedeutender, z. B.

Ein 18jähr., zartgebautes Mädchen hatte früher an epilept. Zufällen gelitten, u. war jetzt mit einem Abscess unter der Kniescheibe behaftet, welcher rings um den Knochen bis zu einer gewissen Entfernung sich verbreitet hatte. Nach der Eröffnung des Abscesses floss 1 Unze Eiter aus. Bald nach der kleinen Operation entstand Erbrechen; dazu gesellten sich durchfällige Ausleerungen u. Schmerzen im Epigastrium. Mehrere Schröpfköpfe wurden auf die Gegend des Oberbauches applicirt. Am folgenden Abend delirirte die Kranke. Am 3. u. 4. Tage beklagte sie sich über grosse Angst, hatte eine hastige Respiration u. einen frequenten, kleinen Puls. Am Abend des 4. Tages Sopor, erweiterte Pupillen u. Strabismus des linken Auges. Gegen den Morgen des 5. Tages erfolgte der Tod. Bei der Section entdeckte man, dass der Abscess oberflächlich gewesen war; er stand nicht mit dem ganz gesunden Kniegelenke in Verbindung. Die Organe der Brust- u. der Bauchhöhle zeigten nichts Abnormes; nur die Darmschleimhaut war an verschiedenen Stellen mit Ecchymosen versehen. Den rechten Lappen des kleinen Gehirns fand man erweicht; auf der Oberfläche der linken Hemisphäre des grossen Gehirns war etwa 1 Unze extravasirten Blutes angesammelt. — Bei einem Manne hatte, nach einem Stich in den Ringfinger, ein Abscess in der flachen Hand sich gebildet. Nach der Oeffnung desselben senkte sich die Geschwulst, u. die Beweglichkeit der Finger begann zurückzukehren. Als der eitrige Ausfluss beinahe aufgehört hatte, entstand plötzlich acute Lungenentzündung, die einer sehr energischen Behandlung Trotz bot u. am 9. Tage tödtete.

Der Vf. erklärt, dass das Princip der Metastase mit demjenigen der Sympathie übereinstimme. Er sucht dieses aus der Thatsache zu erklären, dass nach Verletzungen nicht selten Spuren von Entzündung u. Eiterung in anderen Organen gefunden werden. Rose behandelte einen Mann, dem ein Scheitelbein zerschmettert worden war; als derselbe gestorben war, zeigte sich in der Schädelhöhle keine Spur von Eiterbildung, dagegen war profuse Ergiessung in die Säcke der Pleura erfolgt. T. beobachtete eine Frau, deren Aerzte 2 Jahre lang ein Hirnleiden angenommen hatten. Die Section zeigte jedoch das Gehirn ganz gesund; dafür waren beide Lungen mit Tuberkeln in verschiedenen Stadien der Entwickelung angefüllt, deren Gegenwart man nicht einmal vermuthet hatte. Ebenso unerwartet entdeckte Larrey nach dem Tode des Generals Caffarelli, dem der Arm amputirt worden war, Abscesse in den Lungen u. in der Leber. Rose sah nach verschiedenen Verletzungen Eiterheerde in den genannten Organen, oder in der Milz entstehen, ohne dass er im Stande war, eine be-

ndere körperl. Constitution ausfindig zu machen. allen Fällen schien die Entwickelung solcher ›scesse zwischen dem Ende der 2. u. dem Ausnge der 5. Woche nach erfolgter Verletzung statt finden, mithin während dem, dass die Eiterung an r ursprüngl. Stelle in vollem Gange zu sein pflegt. sweilen waren fast alle Eingeweide mit dergleien Depots im Zellgewebe angefüllt, welche theils ıe weisslicht oder gelb gefärbte Lymphe, theils rklichen Eiter enthielten. T. selbst beobachtete ch Gehirnverletzungen Leberabscesse bei denjegen Individuen, die an einer krankhaften Beaffenheit des Pfortadersystems litten, wogegen bei Personen mit der phthis. Anlage häufiger ngenabscesse wahrnahm. — Bei chron. Zustän n lässt sich ein ähnliches Verhältniss nachweisen; nn scrophulöse Drüsengeschwülste in der Nähe der ıerfläche verrathen deutlich die Tendenz, den ankheitsprocess nach innen zu reflectiren (to proce visceral disease). Unser Vf. theilt diese secundären scheinungen überhaupt in solche ein, welche rch Contiguität entstehen (z. B. Gehirnentzünng nach der Unterdrückung von purulenter Otorrhöe), u. in diejenigen, welche durch Uebersprung gebildet werden.

Die beginnende constitutionelle Krankheitsform s Vf. entspricht zunächst der allgemeinen Krankitsanlage. Die letztere kann Jahre lang mit eim erträglichen Befinden bestehen, obwohl sie › Energie des Organismus fortwährend unterübt. Findet z. B. hereditäre Anlage zur Lunnsucht statt, so vermag die Innervation doch nur nig, die kräftige Entwickelung des Organismus befördern, sondern zum grossen Theil wird diebe in der stetigen Gegenwirkung gegen die Krankitsbedingung consumirt. Gesetzt nun, bei einem chen Individuum entstehe ein complicirter Knoenbruch, so muss die organ. Reactionskraft, um sgleichung u. Heilung zu bewirken, in dieser chtung ungemein concentrirt werden. Dieses nn aber nur geschehen, indem die Innervation ganzen übrigen Körper geschwächt wird. Unter chen Umständen wird von dem Sitze der Krankitsanlage, von den Lungen aus, die Resistenzaft des Nervensystems um so leichter überwältigt rden können. Die Lungennerven verwandeln h in Conductoren für peripher. Impulse, in dem ml. Verhältnisse wird die Belebbarkeit des in n Haargefässen daselbst kreisenden Blutes verndert, mithin der Ernährungsprocess erschwert, zur Ausbildung einer wirklichen Lungenkrankh. n so eher Veranlassung gegeben, da die Bestimmrkeit des Blutes in den C. G. der Lungen durch e atmosphär. Einwirkung um so bedeutender wern muss, als dasselbe der Innervation in geringem Grade theilhaftig wird. — Die Metastase öchten wir in vielen Fällen — nicht sowohl, wie . will, aus den Gesetzen des Consensus — sonrn zunächst aus denen des Contactus erklären. is Blut hat näml. fremdartige Eigenschaften annommen, vermöge deren es vorzugsweise in solchen Organen, deren Resistenzkraft sehr geschwächt ist, die Innervation zu überwältigen vermag. Sezzen wir den Fall, dass bei einem Greise die Harnabsonderung immer mehr vermindert worden sei; es bilden sich Geschwüre an den Unterschenkeln, sogenannte Salzflüsse aus, welche eine urinöse, Harnsäure enthaltende u. sauer reagirende Flüssigkeit absondern; der Zustand wird dadurch erträglicher gemacht; plötzlich werden die Fussgeschwüre trocken, der Kranke wird taumelnd, schwindlich u. stirbt apoplektisch; bei der Section findet man auffallende Füllung der Hirngefässe vor. Hier hat die Metastase ihren Grund offenbar darin, dass die Capacität des Blutes für gewisse Elementarverbindungen ihren Sättigungspunkt überschritten hat. Wird mithin die Absonderung der letzteren in den natürlichen oder in krankhaft gebildeten Secretionsorganen ganz verhindert oder doch unzureichend gemacht, so müssen jene Stoffe nothwendig in der Blutmasse hervorzustechen anfangen. Die Metastase erfolgt überhaupt mit Nothwendigkeit nach bestimmten physiolog. Gesetzen, u. eben dadurch wird auch die Möglichkeit dargeboten, die Integrität der Blutmischung zu erhalten. Eitermetastasen erfolgen am leichtesten nach solchen Organen, deren Lebensenergie bereits sehr gesunken ist, in welchen mithin die, den Anbildungs-(oder eigentlichen Ernährungs-)process vermittelnde organisirende Kraft am leichtesten überwältigt werden kann. Die organisirende Kraft wird aber nur offenbar in dem Verhältnisse der statt findenden Innervation. Ist der Einfluss des Nervensystems auf den Stoffwechsel in irgend einem Organe sehr vermindert worden, so gewinnen um so leichter die zum Fremdartigen neigenden Bestandtheile des Blutes in den Haargefässen des Theiles das Uebergewicht, so dass sie, zu einer eigenthüml. Verbindung zusammentretend, statt der Ernährungssäfte, in das Zellgewebe abgesetzt werden, u. sich daselbst anhäufen. Aus einem ähnlichen Grunde werden bei allgemeiner Lebensschwäche die, vom Centrum der Innervation am entferntesten gelegenen Theile (das Zellgewebe der Haut u. der Extremitäten) so leicht zum Sitze der Eitermetastase. Um jedoch das hier Gesagte vollkommen einleuchtend zu machen, ist es durchaus nothwendig, einen Blick auf den ursprüngl. Eiterungsprocess selbst zu werfen. Meine eigenen Untersuchungen stimmen in dieser Beziehung ziemlich genau mit den von R. Froriep [1]) vorgenommenen, sehr interessanten Beobachtungen überein. Daher hebe ich nur das Wesentlichste, so wie einige abweichende Resultate hervor, die sich mir dargeboten haben; indem es zunächst auf die Folgerungen ankommt, welche, wenn ich nicht ganz irre, zur richtigern Erklärung der Eitermetastasen wesentlich beitragen werden. Die Primitivfäden der Gewebe, z. B. des Sehnen- u. Muskelgewebes, u. selbst die in

1) G. Gluge Diss. Observat. nonnullae microscopicae fila (quae primitiva dicunt) in inflammatione spectantes. Berl. 1835. vergl. Froriep's Notizen Bd. 45. S. 177. Jahrbb. B. IX. S. 336.

mannigfachen Richtungen sich durchkreuzenden Primitivfäden des zelligen Gewebes werden nicht unmittelbar durch den Eiterungsprocess consumirt, sondern sie werden zunächst, indem der Eiter sich ansammelt, nur mehr oder weniger auf die Seite gedrängt. Anders verhält es sich jedoch, wenn der Eiter eine jauchige Beschaffenheit angenommen hat, u. noch viel mehr, wenn es zum Brande kommt. Die Continuität der einzelnen Primitivfäden wird nämlich aufgelöst; sie fallen in unregelmässig gebildete Körperchen aus einander, welche anfangs noch die Directionslinien der ehemaligen Primitivfäden erkennen lassen, später aber zu einem, von der Brandjauche umflossenen Aggregat sich anhäufen. Daraus geht hervor (u. die Beweise werden sich alsbald darbieten), aus welchem Gesichtspunkte der Ernährungsprocess zu betrachten ist. Die Körperchen der Primitivfäden werden ununterbrochen mit den Ernährungssäften getränkt, u. erhalten dadurch zugleich ihre verschiedenen Eigenschaften; denn die organ. Dignität der Ernährungssäfte hängt von dem Grade der Innervation ab, welchen das durch die Haargefässe fliessende Blut an verschiedenen Stellen des Körpers erfährt. Durch diese stetige Anbildung von Säften wird zugleich die Continuität der Primitivfäden gesichert. Mit der Anbildung ist stetige Wiederauflösung verbunden. Die Residuen des Ernährungsprocesses füllen das Zellgewebe an u. werden von den Lymphgefässen in das Venensystem zurückgeführt, gelangen auch zum Theil (nach dem Gesetze der Endosmose) unmittelbar wieder in die C. G., und von diesen in die venöse Blutströmung. Kommt es zur Entzündung, so wird jener Stoffwechsel sehr erschwert. Hat der Entzündungsprocess einen sehr hohen Grad erreicht, so wird der Anbildungsprocess ganz unterbrochen. Die jetzt aus den Wandungen der C. G. austretenden Säfte sind zur Ernährung gar nicht mehr geeignet, haben indessen den Charakter der Belebbarkeit noch nicht ganz verloren, treten daher zur Bildung der Eiterkügelchen zusammen. Ist dieses geschehen, so fangen die Primitivfäden an weicher u. brüchiger zu werden. Indessen behalten sie noch ihre Continuität. Der weitere Vorgang lässt sich befriedigend nur unter der (durch kein Experiment zu ermittelnden) Voraussetzung erklären, dass ein ununterbrochenes Fortwachsen der Primitivfäden der verschiedenen Gewebe, in bestimmten Directionslinien, statt findet. Die individuelle Beschaffenheit derselben, als Zellstoff-, Sehnen-, Muskelprimitivfäden u. s. w., würde dann einzig u. allein von der Qualität der Ernährungssäfte abhängen, mit denen sie an jeder Stelle getränkt werden. Die Erscheinungen lassen sich bei dieser Annahme sehr befriedigend erklären. Ist z. B. irgendwo Eiterung erfolgt, so vermögen die Primitivfäden in den ihnen gegebenen Richtungen aus dem Bereiche des Eiterheerdes fortzuwachsen; worauf, jenseit des letztern, der bisher unterbrochen gewesene Ernährungsprocess wieder beginnt. Beim höchsten Grade der Entzündung wird kein Eiter, sondern Brandjauche gebildet, welche (und so auch, nur langsamer, der verdorbene Eiter) auflösend auf die thier. Gewebe einwirkt. Jetzt wird der Zusammenhang der Primitivfäden wirklich unterbrochen, indem sie in die erwähnten Körperchen zerfallen. Ein Fortwachsen der Primitivfäden kann aber aus dem Grunde nicht statt finden, weil dieselben, sobald sie in den Bereich des Brandes hineintreten, alsbald in ähnliche Rudimente aufgelöst werden. Würde die Ernährung dieser Fäden in jedem Punkte durch completen Stoffwechsel vollzogen, so könnte nicht jenes Zerfallen in Körner beobachtet werden. Vielmehr müsste dann jeder Primitivfaden, als solcher, immer weicher u. dünner werden, u. zuletzt, vollkommen fluidisirt, gänzlich verschwinden. Dass indessen die Elementarkörperchen ebenfalls einem, nur sehr allmälig vor sich gehenden Stoffwechsel unterworfen sind, ist sehr wahrscheinlich; wenigstens spricht dafür die irreguläre Form, in der sie zum Vorscheine kommen, nachdem ihre Contiguität durch die gangränöse Flüssigkeit zerstört worden ist. Sobald Eiterung entstanden ist, werden die Entzündungssymptome gemässigt. Durch den Eiterungsprocess wird die Circulation durch die Haargefässe wiederhergestellt, u. schon dadurch wird die fixirte Reizung um Vieles vermindert. Der im Zellgewebe sich ansammelnde Eiter wirkt (nach dem Gesetze der Exosmose u. der Endosmose) auf die Blutkörperchen u. auf die plastische Lymphe in den Haargefässen zurück, u. muss sich gegen diese Bestandtheile des Blutes in noch höherem Grade auflösend u. fluidisirend verhalten. Das aus den C. G. des Eiterheerdes in die Circulation wieder aufgenommene Blut verhält sich mithin in ähnlicher Weise zur ganzen Blutmasse, dieselbe mehr oder weniger inficirend. Indessen ist das eiternde Organ zum wahren u. natürl. Secretionswerkzeuge für den Eiter geworden. Unausgesetzt vermag daher das Blut hier der zur Eiterbildung neigenden Bestandtheile durch die Wandungen der erschlafften Capillargefässe sich zu entledigen. Dauern die Bedingungen des Eiterprocesses fort, so kann dieser den Erfolg haben, dass beinahe alle belebbare Materie des Blutes, in Eiter verwandelt, in dem ursprüngl. Sitze desselben abgesetzt werden muss. Bleibt jedoch der im Eiterheerde erfolgende Reinigungsprocess des Blutes unzureichend, so sind Eitermetastasen zu befürchten. Diese betreffen zunächst schwache oder krankhaft gereizte Organe, überhaupt Theile, deren Innervation sehr vermindert worden ist; denn der Ernährungsprocess erfolgt hier unvollkommen, u. der dazu erforderliche Stoffwechsel wird schwieriger vollzogen. Wenn nun ein grosser Theil der im Blute enthaltenen belebbaren Materie zur Annahme der Eigenschaften des Eiters hinneigt, so muss der normale organ. Mischungsprocess zuerst in denjenigen Theilen lädirt werden können, deren organ. Resistenzkraft sehr gesunken ist. Mithin werden zunächst

men, statt der Ernährungsflüssigkeit, solche
e aus dem Blute ausgeschieden werden, wel-
sogleich die Beschaffenheit des Eiters annehe-
. Aus diesem Gesichtspunkte betrachtet giebt
n der That jene Diathesis purulenta. die von
scharfsinnigen v. Walther so schön geschil-
worden ist.]

Cap. 3. Ueber die Verbindung von directer eflectirter Irritation. Gegenseitiges Verhält- u. Zusammenwirkung (mixed operation) *der- n. Das System wirkt auf das Organ, die- zuf jenes zurück.* (S. 42—65). — Die Ein- ung einer erregenden Ursache kann beschwich- werden, ohne aufgehoben worden zu sein. ch Zeit u. Umstände ist es dahin gekommen, das System ruhig zu sein scheint; aber es ht sich doch im Gemeingefühle die grosse wierigkeit aus, womit das Streben verbunden der Forderung zu entsprechen, unausgesetzt zu erstehen u. wiederherzustellen. Daher entsteht t früher oder später Hektik, welche durch törung der Lungen oder eines andern Organes ngt wird.

Ein junger Mann litt an Caries der oberen Lenden- el. Nach mehrmonatl. Krankenlager entstand ein sabscess auf beiden Seiten. Da der Zustand durch ge Diät, äusserste Vorsicht u. durch die Einwirkung Küstenatmosphäre sehr gebessert wurde, so bezwei- mehrere Aerzte, dass in der That Erkranken der ckenknochen schon statt finden könne. Der Schmerz sehr gering, Puls u. Gesichtsfarbe wenig verändert; Kranke war heiter u. so hoffnungsvoll, dass er sich so- verlobte. Nachdem der Psoasabscess der rechten sich sehr entwickelt hatte, wurde, mittels eines chnittes von 1½" Länge, eine dicke, eiterartige ssigkeit in grosser Menge entleert. Darauf folgte lende Erleichterung, welche 2 Tage anhielt; der ke war ruhig u. frei von Fieber. Aber in der 3. t entstand plötzlich Frost, mit Ekel u. Erbrechen; f folgte gänzlicher Collapsus, u. am Mittag des 4. s der Tod. Bei der Section fand man in der Bek- öhle noch eine ungeheure Masse von Eiter. Die e des 2. Lendenwirbels wurde durch einen gefüllten ess vertreten, so dass die Verbindung zwischen dem dem 3. Lendenwirbel nur durch einige übriggeblie- Pfeiler von Knochensubstanz unterhalten wurde. unmittelbare Ursache des Todes wird die dynam. hütterung (shock) betrachtet, welche die plötzliche erung u. rapide Füllung eines so ungeheuren Ab- es in einem Körper verursachen musste, dessen te durch langes Kranksein bereits unterwühlt wor- waren. — In einem andern Falle, wo Fractura com- ta des Schenkelknochens erfolgt war, schien der ligste Ausgang gewiss zu sein; der Kranke erholte zusehends. Als aber ein Sequester losgestossen wer- musste, reichten die Kräfte nicht mehr zu. Der ge- Zustand erhielt das Uebergewicht u. der Kranke , beinahe 11 Monate nach seinem Unfalle.

Ich hatte Gelegenheit, in diesen Tagen mich mals zu überzeugen, welche Masse von Eiter örper befindlich sein kann, ohne Reizung des ssystemes zu verursachen. Ich beobachte den ken in Gemeinschaft mit meinem erfahrenen gen Wutzer.

Der Pat., ein Mann von etlichen u. 40 Jahren, leidet seit vielen J. an Unterleibsbeschwerden, der An- nach besonders an Leberaffectionen u. an habitueller erstopfung. Vor 8 Wochen hatte ein entzündl. Abdominalleiden statt gefunden, bei welchem jedoch das Fieber sehr gering war; auch schien dasselbe nach wenigen Tagen gänzlich gehoben zu sein. Indessen blieben Spannung u. Schmerzhaftigkeit der rechten Seite des Bauches u. hartnäckige Flatulenzbeschwerden zurück. Darmausleerungen erfolgten nur bei dem Gebrauche abführender Mittel. Die Gestalt der mit den flüssigen Fäcalstoffen bisweilen abgehenden festen Kothmassen, welche cylinderförmige Stücke von der Dicke des kleinen Fingers bildeten, liess eine bedeutende Strictur im Dickdarme befürchten. Mittlerweile begann der Unterleib auf der rechten Seite sich immer mehr zu wölben. Der Puls blieb dabei ruhig, hielt 65—72 Schläge in der Minute, war etwas schwach; nur dreimal wurde er, für die Dauer weniger Stunden, fieberhaft gefunden; Temperatur der Haut unverändert; Hände u. Füsse wurden leicht kalt; Appetit sehr gering; Durst gross; Urin sparsam, braun u. trübe, bisweilen icterisch; auch im Gesichte wurde von Zeit zu Zeit eine icterische Verfärbung bemerkt. In der ersten Woche waren 2 halbstündige Frostanfälle erfolgt, die sich aber später nicht wiederholt hatten. Schon vor 4 Wochen liess die Unterleibsgeschwulst, mit harten Rändern u. mit Fluctuation in der Mitte kaum einen Zweifel übrig, dass Eiter angesammelt sein musste; zugleich wurden die Bauchdecken immer mehr verdünnt u. allmälig erysipelatös geröthet. Da indessen wiederholte Anfälle von Peritonaeltis circumscripta in den letzten Jahren als sehr wahrscheinlich angenommen werden mussten, so schien ein Einschnitt, wegen möglicher Verwachsung von Darmschlingen mit dem Bauchfelle u. den Integumenten, zu bedenklich zu sein. Vor wenigen Tagen entstand brandige Entzündung der Haut oberhalb des Lig. Poupart. Bald bahnte sich der Eiter einen Ausweg, u. zwar in solcher Menge, dass in den ersten 24 Stunden wenigstens 6 Tassenköpfe voll ausflossen. Auch unmittelbar vorher war kein Fieber zugegen, u. noch gegenwärtig (obwohl der Ausfluss sehr reichlich fortdauert) ist keine Spur davon zu bemerken. In den ersten 3 Tagen floss der Eiter, immer in ansehnlichen Quantität, unmittelbar aus der Unterleibshöhle heraus. Von da an verminderte sich dieser Abfluss sehr u. hörte am 5. Tage ganz auf. Da aber der lange zurückgehaltene Eiter in weiter Ausdehnung zwischen der Haut u. den Bauchmuskeln sich verbreitet hatte, so wird eine ziemlich reichliche Ausleerung desselben aus dieser Quelle noch immer unterhalten. Der Stuhlgang erfolgt viel freier u. der Durchmesser der Fäces beweist, dass die Erscheinungen der Strictur hauptsächlich der Compression einer Darmschlinge durch den Abscess zugeschrieben werden müssen. Jetzt (am 7. Tage nach der Ruptur) lässt der Zustand des Kranken den günstigen Ausgang hoffen, obwohl die Haut in bedeutendem Umkreise um den Abscess mortificirt worden ist.]

Cap. 4. Ueber örtl. Structurveränderungen, die nicht wesentlich entzündlicher Art sind. Von der örtl. Entzündung, die zu constitutionellen Krankheiten sich hinzugesellt. Von der örtl. Entzündung, in deren Folge constitutionelles Leiden erst entsteht. Die Kachexie. Von der Scrophelkrankheit, dem Krebs u. der Syphilis. Kachektische Geschwüre u. Brand (S. 66—116). — Viel zu allgemein wird die Entzündung als Ursache von Structur- (richtiger wohl, von Textur-)veränderungen angesehen. Bei der Bildung der Scrophelgeschwülste u. des Skirrhus wird zuerst, unter Erscheinungen, die nicht entzündlich genannt werden können, ein Depositum sui generis gebildet. Ueberhaupt sind die Contenta von entzündlichen u. von nicht entzündl. Bälgen ebenso sehr von einander verschieden, als die absondernden Oberflächen u. die Umstände es sind, unter denen die

Anomalien sich entwickeln. Sehr häufig ist Entzündung nicht das Antecedens, sondern das Consequens. Aus allgemeinen Ursachen entsteht z. B. Skirrhus, u. erst in dessen Folge kommt es zur Entzündung. Selbst eine Art von Eiterbildung bei cassirter Constitution muss als Kachexie betrachtet werden. Leicht sammelt sich hier Eiter im Gesässe an, ferner in dem lockern Gewebe, welches den After, die Blase, die Testikel umgiebt, u. das im Nacken, in den Achselhöhlen u. in der Humeropectoralregion sich vorfindet, die Schambugen u. Kniegelenke ausfüllt, endlich in den Scheiden der Sehnen. In allen diesen Fällen verursacht eine wohlapplicirte Rollbinde, wo sie sich anbringen lässt, noch die grösste Erleichterung. — Die Kachexien werden von T. auf folgende eigenthüml. Weise eingetheilt: 1) Einfache K.: a) Eiterung, b) Verschwärung, c) Brand, 2) Specifische K.: a) Scrofula: α) Skirrhöser Krebs, β) Lupus (Sweep's Cancer), γ) Medullarkrebs, δ) Hämoid- u. Melanoidkrebs. b) Thierische Gifte: α) Syphilis, β) Blatterngift u. s. w. c) Mineralische Gifte: α) Mercurialismus, β) Arsenikalintoxication u. s. w. [In diesem Capitel hat der Vf. meist Gegenstände abgehandelt, die bereits in dem ersten Theile dieser Schrift zur Sprache gekommen waren. Neues bietet er nicht dar. Dass seine Eintheilung der Kachexien ganz verworren u. unbefriedigend genannt werden muss, ist an u. für sich klar. Ueberhaupt vereinigt er die verschiedenartigsten Dinge unter dieser Rubrik, ohne vorher deutlich gemacht zu haben, welchen Begriff er mit dem Worte „Kachexie" verbindet].

Cap. 5. *Ueber constitutionelle Entzündung, um den Begriff der reflectirten Reizung zu erläutern. Rose. Brandige Entzündung. Karfunkel u. bösartiger Bubo* (S. 117—203). — Dieser Abschnitt, als der wichtigste, macht eine etwas ausführliche Erörterung nothwendig. Die oberflächliche Abschindung der Haut wird häufiger die Veranlassung zum Erysipelas, als eine complicirte Fractur. Ebenso entsteht Trismus öfter nach einer Stichwunde in musculöse Theile, oder nach partieller Zerreissung eines Muskels, als nach der grössten Verstümmelung eines Gliedes. Am leichtesten werden die Haut, das Unterhautzellgewebe, dann die mucösen u. die serösen Häute von der Rose befallen. Man beobachtet rosenartige Entzündung der Bindehaut des Auges, der Schleimhaut des Schlundes u. der Luftröhre. Wahrscheinlich kommt dieselbe auch in den Lungen u. im ganzen Darmkanale vor. In allen diesen Fällen ist das unterliegende Zellgewebe mit ergriffen; daher der ödematöse Charakter. Rosenartige Entzündung des Bauchfelles findet nach der Entbindung statt. Die rosenartige Entzündung hat manches Eigenthümliche (S. 130). Allerdings kann dieselbe durch anhaltend gesteigerte Thätigkeit des Herzens hervorgerufen werden. Aber nichts destoweniger bildet sie sich, ihrem Wesen nach, unabhängig von der letztern aus; sie wird, wie der Zustand der Circulation beweist, nicht durch die Beschleunigung der Contractionen des Herzens bedingt. Ueberhaupt findet eine weit innigere Sympathie zwischen der Haut u. dem Gehirne, als zwischen der ersten u. dem Herzen statt. Schamröthe geht der Steigerung der Herzthätigkeit voran; Blässe ist der Vorläufer der Ohnmacht. Das Scharlach-, Masern- u. Blatternfieber wird vor der Eruption schon beobachtet; aber der erysipelatosen Entzündung schliesst sich das Fieber erst an. Das Erysipelas ist als eine nervöse Entzündung zu betrachten, indem es auf ganz ähnliche Weise die Functionen des Gefässsystems zu unregelmässiger u. schwankender Mitleidenschaft bestimmt, wie der Tetanus die Functionen des Nervensystems. — Die Functionen des Gefässsystems stehen unter der obersten Leitung der Nerven. Nur bei dieser Voraussetzung sind die physiologischen u. pathologischen Erscheinungen zu begreifen. Die localen Eigenthümlichkeiten des Erysipelas werden durch seinen Sitz bestimmt, den das Capillargefässsystem der Membranen darbietet. Die patholog. Eigenthümlichkeiten dieser Krankh. haben ihren Grund in der vermittelnden Einwirkung, welche dem Nervensysteme zukommt, u. vermöge deren es die Beziehungen zwischen den Haargefässen u. überhaupt zwischen den einzelnen Organen u. dem Herzen modificirt. Vergleicht man mit dieser Annahme die Erscheinungen der Rose, so überzeugt man sich bald, dass dieselbe, im strengsten Sinne des Wortes, als eine nervöse Entzündung betrachtet werden müsse. Damit eine Entzündung auf acute Weise (als Phlegmone) sich entwickele u. verlaufe, bedarf es einer nicht leicht zu erschütternden Energie des Nervensystems. Durch Schwächung u. durch Anomalie der Functionen des letztern (derangement) wird die acute Entzündung unter allen Umständen in ihrer weitern Entwicklung gehemmt u. gestört. Da nun aber beim Erysipelas diese ungünstige Stimmung des Nervensystems primär statt findet (wie die Ursachen der Krankh. beweisen), u. da zugleich eine grosse Fläche der Einwirkung äusserer Agentien unmittelbar blosgegeben wird, so kann Irregularität im Krankheitsverlaufe gar nicht ausbleiben. Daher findet in der Rose ein so grosser sympathischer Wirkungskreis statt, indem durch Vermittlung des Gehirns die Reizung fast zu allen Organen überspringen kann. Eben dadurch kann das Leben plötzlich vernichtet werden, ohne dass immer die Section die erforderlichen Aufschlüsse giebt.

Ein 17jähr. Mädchen, das an Scheidentripper (gonorrhea) u. an eiternden, consensuellen (!) Bubonen in beiden Schambugen litt, wurde in das St. Thomasspital aufgenommen. In dem Zwischenraume einer Woche wurden beide Geschwülste mit der Lanzette geöffnet. Am 4. Tage nach der 2. Operation bildeten sich mehrere erysipelatös entzündete Flecke am Unterbauche, die einen etwas rothlaufartigen Charakter (character of shingles) annahmen. Einige Tage später erschienen ähnliche Flecke am Gesässe, in der Lenden- u. Hüftengegend, auf denen sich sparsam kleine Blasen erhoben. Das Mädchen war scrophulös (had a strumous complexion) u. hatte eine

Anscheine nach, schwache Constitution; aber nie es Mercurialien gebraucht. Die entzündeten Theile sachten ausserordentlichen Schmerz. Schlaf u. Ess- verloren sich, u. der Magen wurde so empfindlich, er nichts zu behalten vermochte. Bei diesen Er- nungen verlegte man die Kranke aus der mercuriel- Atmosphäre der Syphilitischen in eine gesundere on. Der Darmkanal wurde gehörig, doch mit Vor- gereinigt, u. sie erhielt ein Chinadecoct mit der ur u. mit einem kleinen Zusatze von Opiumtinctur. Die lindung machte reissend schnelle Fortschritte u. stellte eine zusammenhängende Oberfläche dar, welche die Lenden, das Gesässe, die Hüften, über den bauch bis zum Nabel u. die Oberschenkel sich aus- te, u. hin u. wieder mit vereinzelten Blasen bedeckt.

Bald darauf bot die linke Brustdrüse einen gros- loch umschriebenen erysipelatösen Fleck dar. Puls klein u. schwach; Zunge belegt, Stuhlgang mässig, nicht trocken. Sie klagte über heftige Schmerzen, ichen Mangel an Schlaf u. Appetit u. über grossen . Der China wurde etwas Schwefelsäure zugesetzt glich 1 Pinte Porter gestattet. An den beiden fol- n Tagen verminderte sich die übergrosse Reizbar- der Schmerz nahm ab, das Erbrechen verlor sich, ntzündungsröthe zeigte sich weniger florid u. blieb när; aber der Puls blieb äusserst klein u. leer, u. Esslust noch Schlaf wollten sich einfinden. Die wurde fortgegeben u. täglich ℥vjij Wein gereicht. lgenden Tage fand man die Züge u. das ganze Be- n sehr verändert. Das Gesicht war bleich u. ein- en, das Auge gedrückt u. matt, die Antworten erfolg- ngsam u. etwas undentlich. Die Entzündung brei- ich über die Brust aus, u. ein neuer Fleck zeigte uf der rechten Wange. Die Zunge sehr roth u. n in der Mitte, braun an den Rändern; übrigens imlichen Symptome. Von diesem Zeitpunkte an die Kranke sehr rasch; der Languor ging in Stu- er, so dass man nur mit Mühe Antworten erhalten . Beide Wangen u. der Nacken waren jetzt der rysipelatöser Entzündung geworden, wogegen am Theile des Körpers die Röthe erbleicht war. An ändern der Zunge zeigten sich Aphthen, während berfläche sehr roth blieb. Die Pat. wies den Wein ch u. erhielt dafür eine verhältnissmässige Portion . Am 10. Tage befand sie sich in dem Zustande illen Deliriren; Gesicht sehr blass u. verfallen, Puls in u. leer wie nur möglich, Zunge ganz mit Aph- bedeckt. Am folgenden Tage hatte sie das Be- ein verloren, begann ab u. zu convulsivisch zu ath- starb. Der Körper wurde auf das Sorgfältigste ucht; aber man entdeckte nichts, was einiges Licht e Krankh. hätte werfen können.

ei Gelegenheit der gangränösen Entzündung kt der Vf., dass kein Gegenstand der Patho- so ungenügend bearbeitet worden sei, als die- ndem man die Bedingungen noch gar nicht , unter deren Einwirkung die gänzliche Ent- ng der Belebung (de-vitalisation) erfolge. Be- enswerth sei hier die durch die körperl. Be- enheit bedingte Verschiedenheit des Erfolges. ige Entzündung der Hand u. des Vorderar- lrohe häufig dem Leben ebenso grosse Ge- als eine brandig gewordene Hernie, während leren Fällen beide Zustände die Wiederher- ng der Gesundheit nicht aufzuhalten vermö-

Daraus ersehe man, von welchem Einflusse onstitution des Leidenden sei, denn von ihr nicht allein der Ausgang der brandigen Ent- ng, sondern auch die grössere oder geringere igkeit ab, mit welcher sie entsteht. T. sah, in Causticum von der Grösse eines Schilling auf eine bedeutende Drüsengeschwulst am Nacken eines scrophulösen Knaben applicirt wurde; aber es bildete sich brandige Entzündung der ganzen Geschwulst aus, welche am 3. Tage den Tod herbeiführte. Ebenso beobachtete er nach der Anwendung von 6 Blutegeln an einer kleinen, nicht entzündeten, aber sehr schmerzhaften Geschwulst in der Brustdrüse einer jungen Frau brandige Entzündung, welche innerhalb 24 St. über die ganze Mamma sich verbreitete u. am folgenden Tage tödtete. — Die gangränöse Entzündung unterscheidet sich vom Brande, indem derselben constitutionelle, nicht blos locale Ursachen zu Grunde liegen. Wie das Erysipelas erscheint sie bisweilen ohne in die Augen fallende Veranlassung; in anderen Fällen gesellt sie sich zu einer Verwundung, oder zu einer schon bestehenden Entzündung, welche bisher keinen gefährlichen Charakter darzubieten schien. Die gangränöse Entzündung wird nur selten beobachtet, wogegen Brand sehr häufig vorkommt. Man sieht beide Zustände bisweilen neben einander. Wenn z. B. um eine brandig gewordene Stelle die Demarcationslinie in Folge der noch bestehenden Energie (by the natural surgeon) gebildet worden war, aber die in Organisation begriffene ausgeschwitzte Lymphe ihre Lebenseigenschaften nicht zu behaupten vermag, so gehen die jungen Granulationen in Verschwärung über u. fallen selbst der brandigen Zerstörung anheim. Unter solchen Umständen wird nun manchmal der ganze Theil plötzlich von erysipelatöser Röthe überzogen u. diese Entzündung geht unmittelbar in Brand über. In den acutesten Fällen von gangränöser Entzündung bemerkt man auffallende, dunkle Verfärbung des afficirten Theiles, womit (in Folge von Stockung der Circulation) bedeutende Abnahme der Temperatur verbunden ist. Rasch greift das Uebel um sich, u. T. sah in einem Falle dasselbe über die ganze eine Hälfte des Körpers sich verbreiten. Der Zustand der heftigsten, von Delirien begleiteten Erregung geht dann plötzlich in Colliquation über. Die Gefahr hängt mehr von dem typhösen Fieber ab, welches sich hinzugesellt, als von dem Dasein, oder dem Umfange des örtl. Destructionsprocesses. In der Regel ist das erstere durch nervöse Erregung u. durch Ueberfüllung der Lungen u. des Venensystems ausgezeichnet. Der Mangel an Gleichgewicht auf Seiten des Venensystems bedingt die ungewöhnl. Ueberfüllung der Capillargefässe u. die Leichtigkeit, mit welcher dieselben ihre Contenta auf allen aushauchenden Flächen ergiessen. — Nachdem der Vf. auch hier eine grosse Anzahl von Fällen erzählt hat, von denen mehrere grosses Interesse darbieten, schliesst er mit einigen therapeut. Bemerkungen: es werde nämlich oft dadurch gefehlt, dass der Arzt unmittelbar zu Reizmitteln seine Zuflucht nimmt. T. sah nicht selten sehr schwer darniederliegende Kranke bei dem Gebrauche von carminativen Abführungsmitteln, mit dem Zusatze von Salzen u. der Darreichung eines diaphoret. Opiats gegen die

Nacht hin, unerwartet besser werden. Die Entzündung in der Umgebung wurde beschwichtigt, der Destructionsprocess aufgehalten, worauf Tonica u. Wein mit dem glücklichsten Erfolge gegeben wurden. Gab man die ton. Mittel zu frühzeitig, so erhob die Entzündung aufs Neue ihr Haupt u. man sah sich genöthigt, für längere Zeit zu dem antiphlogist. Verfahren zurückzukehren. Bei der Gegenwart heftiger Schmerzen, oder bei blutreichen Individuen, pflegt T. einmal Blut zu lassen, u. dieses geschah bei dem ersten Beginnen der gangränösen Entzündung im Allgemeinen mit Vortheil. War die Entzündung völlig ausgebildet, so schien die Blutentziehung selten einen günstigen Erfolg darzubieten. [Indem der Vf. die Rose als eine „nervöse Entzündung" der gewöhnl. Entzündung entgegenstellt, erinnert er an eine sehr ähnliche, schon im J. 1823 bekannt gemachte Theorie von Stiebel, welche den Beweis zu führen sucht, dass das Erysipelas nicht als Entzündung, sondern als Nervencongestion zu betrachten sei. Der Vf. behauptet, dass beschleunigte Contractionen des Herzens nicht als die Causa proxima der Rose zu betrachten seien. Aber ist wohl der beschleunigte Kreislauf als die Bedingung der Entzündung überhaupt anzusehen? Nimmermehr wird dadurch allein die letztere zu Stande kommen. — Mit der nervösen Entzündung, in welcher der Vf. das Wesen der Rose setzt, sieht es sehr misslich aus. Allerdings wird durch Mangel an Energie des Nervensystems der Verlauf der phlegmonösen Entzündung unterbrochen, oder richtiger, modificirt, u. z. B. schnell zum Brande oder zur sphacelösen Erweichung übergeführt; aber keineswegs wird durch eine solche Stimmung des Nervensystems die Entstehung der Rose motivirt. Wir behaupten vielmehr, dass diese Krankh. am allerwenigsten den Namen einer nervösen Entzündung verdiene: die Rose entsteht näml. immer dann, wenn die Blutmischung eine ganz eigenthümliche, plötzliche Alteration erlitten hat, vermöge deren Verbindungen in der Blutmasse hervorstechend zu werden anfangen, welche in der Art durch kein natürliches Secretionsorgan eliminirt werden können. Unter solchen Umständen wird aber die Tendenz zur Absonderung am stärksten in der Haut rege werden müssen, indem das Secretionsgeschäft hier einen viel weniger fixirten Charakter an sich trägt, als in der Leber, oder in den Nieren. Da aber das Abzusondernde sehr erregende Eigenschaften besitzt, so wird der Secretionstrieb in der Haut bald durch die überhandnehmende Reizung erstickt. So muss ein Zustand gebildet werden, welcher zwischen Entzündung u. begonnener, aber nicht durchgeführter Absonderung in der Mitte steht. Es entwickelt sich seröse Infiltration des Zellgewebes der Haut, bevor entzündl. Stockung des Blutes in den Capillargefässen möglich werden konnte. Dieses Serum, das Vehikel von fremdartig erregend gewordenen Verbindungen gewisser Bestandtheile des Blutes bedingt zugleich die consecutiv-exanthemat. Reizung der Haut. Die Stelle, welche ergriffen werden soll, wird theils durch concurrirende äusserl. Schädlichkeiten bestimmt, theils hängt sie von der Beziehung äusserer Körpertheile (mithin auch der dieselben überkleidenden Haut) zu inneren Secretionswerkzeugen ab, welche vorzugsweise zu vergeblicher Functionsanstrengung genöthigt worden sind. Hat irgendwo die Bildung des Erysipelas begonnen, so vermag sich das Blut daselbst, wegen der zurückgedrängten Innervation, am leichtesten des in ihm befindlichen Fremdartigen zu entledigen. Weil aber kein wahrer u. fixirter Entzündungsprocess statt findet, so können sehr leicht Schwankungen im Krankheitsverlaufe vorkommen. Leicht werden daher andere Regionen des Hautorganes von der Rose ergriffen werden, wenn plötzliche Hindernisse der Absonderung entstehen, oder in noch schlimmeren Fällen u. vorzugsweise bei cassirten Constitutionen wird der erysipelatöse Krankheitsprocess auf mucöse u. selbst auf seröse Membranen reflectirt. Die Rose unterscheidet sich mithin von der Entzündung ursprünglich durch den Mangel eines local fixirten Reizes u. durch die im Heerde der Reizung noch fortdauernde Permeabilität der Haargefässe. Ortveränderungen u. Metastasen werden aus diesem Grunde vom Erysipelas begünstigt. Mithin ist die Rose an u. für sich gar keine Entzündung. Sie kann aber zu derselben werden. Bevor jedoch dieses geschieht, ist das Nervensystem auf weit zahlreicheren Wegen unmittelbaren Angriffen ausgesetzt, als dieses bei der wahren u. phlegmonösen Entzündung irgend möglich werden kann. Hier ist die Innervation an einer Stelle für die ganze Dauer der Krankh. bleibend vermindert worden; dort wird sie von jedem Punkte des Körpers aus bedroht. Dieses wird aber nicht durch eine besondre Stimmung des Nervensystems veranlasst, sondern die peripher. Nervenausbreitungen der ganzen Körpers werden fast gleichförmig von dem eigenthümlich erregend gewordenen Blute afficirt, welches durch die Haargefässe rinnt. Um die Sache noch einleuchtender zu machen, müsste man auf die besondre, dem Erysipelas günstige Krankheitsanlage hinweisen. Es ist nicht zu billigen, dass der Vf. dieser Anlage in keiner Weise gedacht hat. Der nämliche Vorwurf trifft seine übrigens so meisterhafte Schilderung der gangränösen Entzündung, indem dieselbe einzig u. allein aus einer sehr bestimmten Disposition erklärt werden kann.]

Cap. 6. *Zusätze zu den vorhergehenden Capiteln.* (S. 204—224.) Der Vf. bemerkt hier selbst Einiges, was bei der Darstellung des Erysipelas wohl zu berücksichtigen gewesen wäre. Er wirft die Frage auf: woher es komme, dass, da Reizung u. Entzündung doch verwandte Zustände seien, doch die erstere so oft ohne die letztere verlaufen könne? Ausführlich sucht er diesen Gegenstand zu erörtern, geräth aber dabei in ein solches Gedränge bei der Bestimmung des Unterschiedes von constitutionell. Reizung u. vom idiopath. Fie-

', dass wir ihm, beim Mangel genügender Re-
tate, nicht weiter folgen wollen. Das sympath.
ber der Entzündung nennt er Synochus, das-
ige der Mortification Typhus. Doch giebt er
dass durch blosse Irritation bisweilen ein De-
ictionsprocess eingeleitet werde, bevor Entzün-
ng oder Fieber zur Ausbildung gelangen. (Die
tsetzung im nächsten Hefte.) *Naumann.*

114. *A. treatise on headachs, their various uses, prevention and cure.* By G. Hume Wea-
er head, M. D. etc. London, Highley, 1835. 8.
) S. (1 Thlr. 6 Gr.) Diese „Abhandlung über
Kopfweh, dessen verschiedene Ursachen, Ver-
ung u. Behandlung" betrachtet einen Gegen-
ad, der vielleicht noch nirgends so ausführlich
wissenschaftlich behandelt worden ist. Der Vf.
rde, wie er in der kurzen Vorrede sagt, durch
nes vielfältiges Leiden zur genauesten Prüfung
ses Uebels veranlasst. Nachdem er nun (S. 1—
) einleitende Bemerkungen über die Anatomie
Physiologie des Gehirnes in Beziehung auf sei-
n Zweck vorangeschickt hat, erörtert er ein-
n u. genau: 1) das dyspeptische, 2) das ner-
e, 3) das congestive, 4) das rheumatische, 5)
arthritische u. 6) das von organ. Fehlern her-
rende Kopfweh, u. fügt schliesslich die geeig-
en Vorbeugungsmittel hinzu. — Der ganze In-
t des sauber u. correct gedruckten Büchleins
von gleichem Interesse, u. darum keines ge-
genden Auszuges fähig, weshalb auch eine treue
bertragung in unsrer Sprache, welche ich in
Kürze (im Verlage von Otto Wigand) besorgt
e, eine nicht zu verkennende Lücke in unsrer
dicin. Literatur auszufüllen geeignet sein dürfte.
Zu bemerken wäre nur noch, dass zwar der
kt. Gesichtspunkt durchaus der vorherrschende
, dass aber auch die Ansichten der besten Auto-
, mit Verwerfung aller speculativen Spitzfin-
keiten, umsichtig benutzt sind, u. dass das von
len entlehnte Motto: „Morbi notio est initium
rbis mederi" in dem ganzen Werke festgehal-
u. wohl begründet ist. *Pfeiffer.*

115. *A treatise on Hydrocephalus or water in brain, with the most successful modes of treatment* (über den Hydrocephalus u. dessen erfolg-
chste Behandlungsweise), by William Grif-
th, (Member of the Royal College of Surgeons;
cture on Midwifery and the Diseases of Women
d Children, at the Westminster School of Me-
cine. 1835. 8. VII et 86 p. (1 Thlr. 4 Gr. n.) —
stattet Erläuterungen über den Grund u. die Art
r Entstehung des Buches zu geben, ertheilt die
rrede nur einige unvollständige geschichtl. No-
en über die frühere Kenntniss der in Rede ste-
nden Krankheit. Dass Hydrocephalus nicht die
htige Benennung, sondern [wahrscheinlich] nur
Bezeichnung eines Ausganges von Encephalitis
, ferner dass blühende, mit besonderen Fähig-
iten begabte Kinder von 2—7 J. vorzugsweise
idisponirt sind, ist von dem Vf. richtig bemerkt
rden, aber der tiefere Grund dieser Thatsache,
der, wie u. a. Formey so schön geschildert hat, in der überwiegenden Entwickelung der Hirnthätigkeit in jenem Alter u. gerade bei solchen Kindern beruht, scheint ihm entgangen zu sein. — Von p. 3—19 sind die Symptome des acut. u. chron. Hydr. (wozu der Vf. auch den angeborenen rechnet) kurz, aber ziemlich vollständig angegeben. — Wenn Ergiessung eingetreten ist, soll die linke Pupille meistens mehr erweitert sein, als die rechte. Beide werden zuweilen nicht unempfindlich gegen Licht, sondern durch dasselbe in oscillatorische Bewegung versetzt. — Durch ein auf den Nacken gelegtes Blasenpflaster sollen bei gewissen (welchen?) Constitutionen mehrere, denen des Hydr. täuschend ähnliche, Symptome hervorgerufen werden. Aber nach Gölis ist diess eben schon ein Beweis vorhandener Prädisposition zu dieser Krankheit, u. er benutzte diesen Umstand als diagnost. Prüfungsmittel. — Als *Ursachen* des Hydr. p. 19—40 werden, keineswegs erschöpfend u. ohne alle logische Scheidung zwischen prädisponirenden u. occasionellen, entfernteren u. näheren Veranlassungen, angegeben: 1) mechan. Kopfverletzung durch Fall, Stoss od. dgl. Sehr wahr wird hier bemerkt, dass diese oft anscheinend ohne alle übele Folgen vorübergehende Veranlassung zuweilen erst nach Jahren, wenn sie fast vergessen ist, u. wenn es zu spät ist, ihr entgegenzuarbeiten, ihren verderblichen Einfluss fühlen lässt. Möchte doch diese wichtige Wahrheit allgemein anerkannt u. beherzigt u. bei jeder irgend bedeutendern Kopfverletzung ohne Rücksicht auf die scheinbare gegenwärtige Gefahrlosigkeit eine Zeit lang ein antiphlogist. Verfahren befolgt werden. Freilich findet der Arzt in der gewöhnl. Verheimlichung des wahren Hergangs von Seiten der Wärterin u. in der Scheu der Mutter vor einer vermeintlich unnöthigen Anwendung von Blutegeln od. dgl. oft unübersteigliche Hindernisse! — 2) Unreinigkeiten n. Würmer im Darmkanale, wobei auch das zu lange Stillen gerügt wird; dass aber schlechte Ausleerungen, Fiebern gegen Abend u. der geringste Kopfschmerz sogleich an die Gefahr erinnern sollen — möchte doch wohl zu viel gesagt sein. 3) Die scrophulöse Anlage; Hirntuberkel. 4) Der Zahnreiz u. der Wurmreiz rufen durch Sympathie gern Hirnreizung hervor. 5) Die Febris remittens kleiner Kinder (?) u. 6) die mit letzterer häufig complicirte Störung der Leberfunction. 7) Die schnelle Unterdrückung von Hautausschlägen, besonders am Kopfe. — Es werden p. 41 u. 42 3 Stadien des Hydr.: das der Irritation, der Inflammation u. der Exsudation unterschieden. — Die Prognose p. 43 ist nm so ungünstiger, je später das Uebel erkannt wurde. Bei erfolgter Ergiessung soll nur in der chron. Form noch zuweilen Heilung möglich sein. — Die mit Ergiessung endende Hirnentzündung bei Erwachsenen muss von dem Hydr. ganz getrennt werden. Der Vf. behauptet in Betreff der patholog. Anatomie des Hydr. p. 45—52, dass Wasseransammlungen im Gehirne, auch wenn kei-

ne Entzündung mehr wahrgenommen wird, immer als Folge der letztern angesehen werden muss: wir möchten nur den angeborenen Wasserkopf hier ausnehmen. — Als Hauptunterschied des acuten vom chron. Hydr. giebt der Vf. an, dass bei ersterem nie eine Zunahme des Kopfumfanges, bei letzterem Verdünnung, Resorption, Erweiterung der Schädelknochen, ja selbst Resorption der Hirnmasse vorkomme.

Den Grundsätzen der Behandlung, welche der Vf. p. 53—86 aufstellt, müssen wir im Ganzen vollkommen beistimmen u. bemerken nur, dass er auch hier eigentlich nichts Neues sagt. Denn dass, nächst der sorgfältigsten ursächlichen Behandlung, im acuten Hydr. Blutentziehungen, ausleerende Mittel u. Calomel, im chron. so wie überhaupt nach erfolgter Ergiessung wieder Calomel u. Digitalis (welcher letztern jedoch der Vf. nicht viel zutraut) u. blasenziehende Mittel angezeigt sind, ist jedem rationellen Arzte bekannt. — Bei scrophulösen Constitutionen wird vor zu weit getriebener Depletionsmethode gewarnt. — Der Tart. stib. wird, als gleichzeitiges Nauseans, Sudoriferum u. Laxans (vielleicht zu sehr) gerühmt. — Das vom Vf. gebotene Scarificiren des Zahnfleisches, um das Zahnen zu erleichtern, möchte wohl nicht von grossem Erfolge im Hydr. sein. — Blasenpflaster sollen vor eingetretener Ergiessung schaden. — Gegen das *remittirende* Fieber, als Ursache des Hydr., soll nach Beseitigung der dasselbe gewöhnlich begleitenden Leberaffection die China gegeben werden. — Wenn endlich der Vf. beim chron. u. angeborenen Hydr. die Paracentese empfiehlt u. glänzende Erfolge dafür anführt, so ist nur zu beklagen, dass er keine eigenen Erfahrungen darüber beibringen kann, wodurch er seinen Beruf über Hydr. zu schreiben noch mehr hätte beurkunden können. Denn wir können die anfangs angedeutete Frage nicht ganz unterdrücken, was den Vf. zu Herausgabe dieses Schriftchens veranlasste, welches wohl manches Interessante u. Beachtenswerthe, im Ganzen aber wenig Ansichten u. Erfahrungen enthält, die nicht schon anderweit mitgetheilt worden wären. Dazu kommt, dass Alles so ziemlich bunt durch einander geschrieben u. nicht streng wissenschaftlich geordnet u. geschieden ist. — Auch die hier u. da eingestreuten, nur zum Theil aus eigner Erfahrung entnommenen Krankengeschichten lassen Manches zu wünschen übrig, indem meist nicht einmal das Alter des Patienten angegeben ist. Kaum glaubhaft ist der p. 16 mitgetheilte Fall einer durch Calomel u. Digitalis binnen 4 Monaten gelungenen Heilung eines chron. Hydr. bei einem rhachit. Kinde, wo schon bedeutende Vergrösserung des Kopfes u. Fluctuation unter den Fontanellen statt gefunden hatte. — Die äussere Ausstattung des Schriftchens ist, wie bei allen englisch. Büchern, vortrefflich. *Kohlschütter.*

118. *The medical works of Paulus Aegineta*, the greek physician, translated into English: with a copious commentary, containing a comprehensive view of the knowledge possessed by the Greeks, Romans, and Arabians, on all subjects connected with medicine and surgery. Vol. I. By Francis Adams Esq., surgeon, author of Hermes Philologus. London, J. Welsh, Treuttel, Würtz etc. 1834. gr. 8. XI u. 475 S. (4 Thlr.) — Es kann den mit der medicin. Literatur einigermassen Vertrauten nur befremden, dass ein in der Regel nur wenig gelesener u. (mit Unrecht) fast vergessener griechischer Arzt eine Uebersetzung in eine lebende Sprache unserer Zeit erhält. Noch mehr muss Wunder nehmen, dass von England aus, wo die Aerzte so wenig classische u. wissenschaftliche Bildung besitzen, u. wo seit Freind u. Wiggan kaum etwas Gutes für Geschichte der Medicin u. alte Literatur derselben geschehen ist (Milligan's Celsus wird Niemand als Gegenbeweis anführen wollen, der etwas davon versteht), eine solche Arbeit begonnen wird. Aber es löst sich einigermassen das Räthsel, wenn man die Absicht des Herausgebers kennen gelernt hat, die keine andre als die ist: an die Uebersetzung des Paulus Aegineta eine vollständige Uebersicht der gesammten alten Medicin, bis auf die späteren Griechen u. auf die Araber herab, anzuschliessen u. zwar als Commentar hinter jedem einzelnen Buche des Paulus. Deshalb enthält auch dieser erste Band nur die ersten 3 Bücher desselben, so dass die vier noch übrigen wohl einen ebenso starken zweiten Band erfordern werden. Weder die Vorrede noch auch der Commentar selbst beurkunden eine genaue Bekanntschaft mit der Literatur des Faches, u. die Arbeit erscheint mehr als eine starkleibige Compilation aus Uebersetzungen u. neueren Quellen. Für das Nachschlagen über einzelne Artikel der alten Medicin u. für das Beisammenhaben aller Citate (denn hieran ist das Buch sehr reich) über einen einzelnen Gegenstand derselben ist das Werk übrigens wohl brauchbar. An eine neue Ausgabe des Paulus von Aegina ist übrigens wohl zu denken, denn die letzte griechische ist die Baseler von Gemusäus, die im J. 1538 erschien. Der um alte Literatur der Medicin so hoch verdiente Sprengel wurde durch den Tod in der Besorgung einer neuen griechisch-lateinischen Ausgabe überrascht, zu welcher er selbst handschriftliche Quellen sich verschafft hatte; die Hoffnung zu einer neuen Ausgabe ruht daher nur noch auf Dietz in Königsberg u. auf dem verehrten Kühn in Leipzig. *Choulant.*

D. Miscellen.

Ueber die Bereitung u. den Verbrauch von Knoclatine in einigen Spitälern u. Nähranstalten von theilt Dieffenbach in seinen Bemerkungen aus er Paris Nachstehendes mit. Gegenwärtig wird och in zwei Anstalten u. zwar im Hôpital St. Louis, em erst neuerdings auf Actien nach einem grossartiMaassstabe begründeten Institute, der Boucherie ·andes désossées et parées par contraction, Boucherie nach den Vorschriften von D'Arcet, Gelatine aus nochen frisch geschlachteter Hausthiere bereitet u. ährung von Kranken u. Armen verwendet. In dem al St. Louis werden täglich 800 Portionen D'Arcet-Suppe für Kranke, Genesende u. das dienende Perverbraucht. In letztgenannter, an der Place de la e gelegenen Anstalt kann Jedermann dergleiSuppen für ein Billiges kaufen. Da über den Werth zuerst von Papin entdeckten Nährmittels die verienartigsten Urtheile gefällt worden sind, hielt D. · das Beste, die Sache durch Autopsie kennen zu , wozu ihm die zuvorkommende Gefälligkeit der osen bald verhalf. Er untersuchte deshalb zuerst eschmack der reinen, frisch bereiteten Gelatine u. hn mit u. ohne Salz fade u. unangenehm, etwas seig. Als D. hierauf seine Verwunderung zu erkenab, wie man eine solche Flüssigkeit geniessen könne, ihm erwiedert, dass sie stets mit schwacher Fleischon gemischt werden müsse, um essbar zu sein, alch diese war für sich allein gekostet höchst fade räftig. Um so mehr wurde D. nun überrascht, als aus gleichen Theilen Knochenbouillon u. Fleischon bestehende Suppe versuchte, denn diese hatte That den Geschmack einer guten mässig starken rbouillon u. wurde von Allen, deren tägliche Nahsie ausmachte, einstimmig gepriesen. Um so auder war daher für D. das Urtheil, welches er in n grossen Spitälern von Paris, dem Hôtel-Dieu, in harité u. s. w., von den Directoren wie von den ten Subalternen u. den Kranken vernahm, die gängig von der schlechtriechenden, schlechtschmeka, schwachen u. wenig nahrhaften Suppe nichts wollten. D'Arcet, den D. persönlich kennen zu Gelegenheit erhielt, schob die Schuld auf fehlerBereitung seiner Suppe, suchte die Motive solcher ptungen wohl auch in beeinträchtigtem Interesse chtlicher Bosheit u. Verläumdung. Unter solchen nden muss jeder Freund der Wissenschaft dem von stitut de France zu erwartenden, durch die gründn Forschungen schon vorbereiteten Guachten über Werth oder Unwerth der Gelatine mit um so grösUngeduld entgegensehen, als die grosse Anzahl von zen u. Broschüren, die bis jetzt über diesen Gend erschienen sind, noch zu keinem entscheidesultate geführt haben. Die bereits im Institut gefundenen, zuweilen sehr heftigen Verhandlungen wider die Gelatine, bei denen Julia Fontas als Vertheidiger, Gannal als Gegner derselben reten sind, haben ebenfalls noch nichts entschieDeshalb enthält sich auch D. für jetzt noch jedes tischen Urtheils u. giebt einstweilen nur noch folmehr geschichtliche Notizen. Zur Bereitung der ne werden am zweckmässigsten *ganz frische* Rinchen benutzt, denn wenn auch die anderen Haus, wie z. B. die des Hammels, des Schweines u. s. w. satz dienen können, so reichen sie doch für sich alcht aus, weil sie erstens nie in solchen Massen zu sind als Rinderknochen u. zweitens verhältnissweniger Bouillon u. zu viel Fett geben. Alte ene Knochen sind für den beabsichtigten Zweck ichbar, weil die von ihnen bereitete Suppe einen Geruch u. anwiedernden Geschmack nach alter Seife erhält, überhaupt müssen aber alle Knochen vor ihrer Benutzung gehörig sortirt werden. Die meiste u. kräftigste Gelatine geben die dicken Gelenkenden der langen Röhrenknochen, weshalb auch diese vorzugsweise zur Darstellung derselben verwendet u. zu diesem Behufe von dem mittlern cylindrischen Theile durch Absägen getrennt werden. Nochmals eine ausführliche Beschreibung des D'Arcet'schen Apparats zu geben, hält D. für unzweckmässig u. überflüssig, weil dessen Einrichtung schon hinlänglich bekannt ist u. einer weitläufigen, leicht unverständlichen Auseinandersetzung bedürfen würde. Es möge daher genügen, zu wissen, dass der in der Boucherie parée gebräuchliche genau nach der Vorschrift von D'Arcet verfertigt ist. Der Ofen, durch welchen die Heitzung geschieht, befindet sich mit den Cylindern, die zur Aufnahme der Knochen bestimmt sind, 4 Fuss Höhe, 1½ Fuss im Durchmesser u. eine Umkleidung von Eichenholz haben, nicht in einem u. demselben Raume, sondern im Souterrain, aus welchem die heissen Dämpfe durch metallene Röhren in die Cylinder geleitet werden. Jeder der zwölf vorhandenen Cylinder, von denen vor der Hand nur vier im Gange sind, kann unabhängig von den übrigen fungiren, je nachdem die Communicationsröhre mit dem Dampfrohre geöffnet oder geschlossen wird. Das Wasser, welches in dieser Anstalt zur Bereitung der Gelatine dient, besteht zur Hälfte aus Fluss- u. zur andern Hälfte aus Brunnenwasser. Bevor man die Knochen in die Cylinder schüttet, werden sie ausgekocht, um sie von dem grössern Theile ihres Fettes zu befreien, mit dem Fleische aber, aus welchem die Bouillon gewonnen werden soll, verschiedene Gemüse u. Gartengewächse, z. B. Sellerie, Petersilie, Mohrrüben u. s. w. mitgekocht, um den Geschmack der Suppe noch zu verbessern, ausserdem in jeden Kessel noch ½ Pf. geröstete Zwiebeln gethan. — Der Apparat, welcher im Hôpital St. Louis zur Darstellung der Gelatine dient, ist weit kleiner, überhaupt auch weit weniger elegant, dessenungeachtet aber mehr beschäftigt als der in der Boucherie parée an der Place de la Bourse, u. befindet sich mit dem Ofen in einem u. demselben u. zwar sehr beschränkten Raume, wodurch in diesem eine fast unerträgliche Hitze entsteht. Von den 4 vorhandenen Cylindern wird täglich nur einer mit Knochen geladen, die 4 Tage u. 4 Nächte fortwährend der Einwirkung glühender Dämpfe ausgesetzt bleiben, u. wenn sie aller nährenden Bestandtheile beraubt sind, als weisse poröse Schlacken entleert werden. Schliesslich erklärt sich D. dahin, dass er weder zu den leidenschaftlichen Lobrednern, noch zu den unbedingten Gegnern der Gelatine als Ernährungsmittel für Arme u. Kranke gehöre, glaubt sich aber jedenfalls überzeugt zu haben, dass die aus Knochen bereitete Bouillon nähre u. der Gesundheit zuträglich, ja wohlschmeckend sei, wenn sie auf die angegebene Weise bereitet u. mit Fleischbrühe gemischt wird. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 5.] (*Brachmann.*)

Das Leichenhaus zu Eisenach. Hr. O.-M.-R. v. Froriep, Mitglied der Grossh. Landes-Direction u. Referent in medicinal-polizeilichen Angelegenheiten, rechtfertigt sich in vorliegendem Aufsatze gegen die Annahme, als sei die fehlerhafte Baueinrichtung des neuen Leichenhauses in *Weimar*, welche *Dr.* Carl Schwabe in seiner Monographie der gedachten Anstalt (Leipzig 1834), wie billig, würdigt, von ihm genehmigt worden. Die Bemerkungen des Begutachtens konnten vielmehr bei dem eigentlichen Baurisse gar nicht benutzt werden, weil das betreffende Actenstück sich verloren hatte. Wie umsichtig im Gegentheile gedachte Oberbehörde auch diesen Zweig der öffentlichen Wohlfahrt leitet, geht aus der Einrichtung des Leichenhauses zu *Eisenach* her-

vor, welches seit mehreren Jahren zu allgemeiner Befriedigung im Gebrauche ist. Dieses Haus besteht, wie die beigefügte Zeichnung u. Grundriss darthun, aus einem Erdgeschosse, in dem zwei Säle, einer für männliche u. einer für weibliche Todte oder Scheintodte, zwischen beiden die Wachstube u. ausserdem eine Stube für in Fäulniss übergehende Leichen, ein Badezimmer, eine Stube für den Arzt, die Wohnung des Aufsehers u. mehrere andere nöthige Plätze, namentlich ein geräumiger Porticus für den Leichenconduct enthalten sind. Das Gebäude ist für eine Stadt von 8000 bis 9000 Einwohnern berechnet. [*Froriep's Notizen Nr.* 955. 1835.] (*Güntz.*)

Alphonse Sanson's geruchlose Abtritte, welche Diefenbach während seines Aufenthaltes zu Paris genauer kennen zu lernen Gelegenheit hatte, empfiehlt er zu allgemeiner Aufmerksamkeit u. Nachahmung. Sie gewähren die wesentlichen Vortheile, dass sich in ihnen vermittels einer künstlichen mechanischen Vorrichtung die Kloake nach jedesmaligem Gebrauche von selbst wieder schliesst u. die Excremente dergestalt zersetzt werden, dass sich der üble Geruch derselben ganz verliert. Die flüssigen Theile des Unraths werden von den festeren geschieden, erstere in klares Wasser, letztere in harte Körper verwandelt, welche einen etwas erdigen Geruch u. ihrem äussern Ansehn nach eine auffallende Aehnlichkeit mit frischen Trüffeln haben, nur mit dem Unterschiede, dass sie ein wenig härter u. schwerer als diese sind. D. sah den Normalabtritt, den sich der verdienstvolle Sanson hatte bauen lassen u. der ihm gewissermassen als Laboratorium diente, u. beschreibt dessen Einrichtung, wie folgt. Das geheime Gemach ist wie jedes andre beschaffen, die Oeffnung im Sitzbrete durch eine Klappe geschlossen, welche sich öffnet, so wie sich Jemand darauf setzt. Unter der Sitzöffnung befindet sich ein Trichter von Porzellan, in welchen die Excremente zunächst hineinfallen. Das, was von diesen durch die untere engere Oeffnung des Trichters geht, trifft auf ein bewegliches halbes Rad mit nach oben gerichteter Convexität, eine Art von halbem Schaufelrade, das sich nur halb um seine Achse drehen kann, u. stürzt nun, das was sich hier angehäuft hat, in die Tiefe, in ein grosses Reservoir. Diesen Hauptweg nimmt der consistentere Theil des Unraths, häufig auch ein Theil des dünneren; in der Regel aber schlägt der letztere, wie z. B. der dünnflüssige Stuhlgang u. der Urin, der ebenfalls durch den obersten Trichter herabkommt, Nebenwege ein, indem er in metallene Schlangenröhren gelangt, die von den Seiten abgehen u. in Filtrirgefässe führen. Während nun die Kothballen in das erwähnte Reservoir herabfallen, ergiesst sich aus einem Seitenbehälter ein Pulver nach Art des Streusands über sie, das ihnen den Geruch benimmt, dessen Zusammensetzung S. aber vor der Hand noch geheim hält. (Es ist von dunkelbrauner Farbe, enthält ausser anderen Bestandtheilen höchstwahrscheinlich Kohle u. Chlorkalk u. kostet wenig.) Fallen keine Excremente herab, so schüttet der Puderkasten auch kein Pulver aus. Die mit diesem Pulver bestreuten Kothpartien erhärten u. geben grob zerstampft u. so auf Aecker gestreut einen trefflichen Dünger. Die flüssigen Bestandtheile des Kothes u. der ihnen etwa beigemengte Urin, welche sich von den festen getrennt haben, werden, indem sie Kasten von poröser Steinart passiren, abgeklärt u. fliessen aus dem letzten derselben als klares, geruchloses Wasser ab. Eben gegebene kurze Beschreibung eines Sanson'schen Abtritts rechtfertigt wohl den Wunsch, dass dieser vielleicht noch etwas zu vereinfachende u. nicht allzu kostspielige Desinfectionsapparat bald u. besonders in grösseren Städten eine allgemeinere Anwendung finden möge, zumal da er in jedem gewöhnlichen Abtritte angebracht werden kann. Vor allen Dingen dürfte aber unter den etwa anzubringenden Veränderungen das Einführen einer Wassersäule in den Abtritt zu empfehlen sein, um durch einen kraftvollen getheilten Wasserstrahl den Trichter, in welchen die Excremente zuerst hineinfallen, auch von den kleinsten sich hier anhängenden Kothpartikelchen zu reinigen, eine Einrichtung, die nirgends vortrefflicher gefunden werden kann, als in dem Krankenhause zu Hamburg. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 11.] (*Brachmann.*)

Ueberzählige Finger u. Zehen bei einer ganzen Familie. Thom. Copsey, 19 J. alt, hat am linken Fusse 7 Zehen, am rechten 6, die alle die regelmässige Zahl Knochen u. besondere Sehnen haben. An jedem Fusse befinden sich nur 5 Metatarsalknochen, in deren ersten 2 grosse Zehen, u. in dem 5. des linken Fusses ebenfalls 2 Zehen eingelenkt sind. Auch hat derselbe 14 Finger gehabt, indem an der Aussenseite der ersten Phalanx des kleinen Fingers 2 überzählige Finger amputirt worden sind, wovon man noch die Narben sieht. Der Mittel- u. Ringfinger sind an beiden Händen der ganzen Länge nach verwachsen. C. hat 5 Brüder u. 4. Schwestern, welche sämmtlich an jedem Fusse 6 Zehen haben, u. ein 6. Finger ist ihnen in der Jugend abgelöst worden. Bei drei andern Schwester findet gerade dasselbe Zahlenverhältniss statt, wie bei Thomas; ebenso bei der Mutter, u. bei seinem einzigen Onkel mütterlicher Seite, welcher keine Familie hat, auch war es bei dem mütterlichen Grossvater der Fall. [*Lond. med. Gaz. Vol. XIV. Apr.* 12, 1834.] (*Scheidhauer.*)

Verschiedene Färbung der Körperhälften; aus amtl. Berichten mitgeth. von L. Bei einem im militairpflichtigen Alter stehenden u. deshalb untersuchten Individuum fand sich eine vom Kehlkopfe über Brust u. Unterleib bis zur Schamgegend ganz grade laufende Linie, welche die Farbe der Haut sehr deutlich theilte, da die der rechten Seite mehr schmutzig braun, die der linken auffallend weiss u. bleich aussah. Auch waren die Haare der Brust u. Schamgegend auf der rechten Seite braun u. gekräuselt, während sie auf der linken ganz weiss erschienen. Nach dem Rücken zu verlor sich die verschiedene Färbung der Haut u. der Haare u. ging in die gewöhnl. Hautfarbe über. Der junge Mann war sonst klein, schwächlich d. wusste weiter nichts, als dass diese Färbung schon seit vielen Jahren zugegen sei. [*Med. Zeit. v. Ver. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 7.] (*Kneschke.*)

In der Gemeinde d'Estibeaux im Canton Pouillon kam beinahe eine ganze Familie um, nachdem sie Pilze gegessen hatte. Die zu spät ärztl. Hülfe war fruchtlos; eine junge Frau u. ihr ältestes 7jähr. Kind starben unter schrecklichen Leiden. Ein andres 3 J. altes Kind und ein Diener des Hauses starben in demselben Momente. Die Genesung des Mannes u. Vaters dieser Unglücklichen schreibt man der grossen Menge Weines zu, den er nach der Mahlzeit trank. — Die Pilze, welche dieses Unglück verursachten, schienen weder fremder noch verdächtiger Natur zu sein; ein Nachbar, der sich an den Ort hinbegab, wo man sie gepflückt hatte, bemerkte daselbst eine Vertiefung in der Erde u. in dieser Vertiefung eine Kröte von ungeheurer Grösse, welche 3 Kilogramm. 50 Gramm. wog. Sollte dieses giftige Thier die Pilze mit seinem Gifte beneitzt haben? — [*Sentinelle des Pyrénées et Lanc. franç. Nr.* 84. 1835.] (*Schmidt.*)

Preisfragen. Die Redacteurs der Annales d'hygiène publique et de médecine légale setzen, um so viel als ihnen möglich ist zum Vorwärtsschreiten der Wissenschaften, denen ihr Journal gewidmet ist, beizutragen, 2 Preise von 300 Francs jeder für die beste Abhandlung über öffentliche Hygiene u. über gerichtliche Medicin aus. Die Wahl der Gegenstände bleibt dem Ermessen der Concurrenten überlassen. Die in latein., französ., deutscher, englischer, italien. oder spanischer Sprache geschriebenen Abhandlungen müssen vor dem 1. Novbr. 1836 an die Buchhandlung von J. B. Baillière, Rue de l'école-de-Médecine Nr. 13 in Paris unter den gewöhnlichen academ. Formen frankirt eingesendet werden.

JAHRBÜCHER
der
in- und ausländischen gesammten Medicin.

Bd. X. 1836. № 3.

A. Auszüge aus sämmtlichen in- und ausländischen med. Journalen.

I. Hygieine, Diätetik, Pharmakologie und Toxikologie.

207. *Ueber das Klima von Madeira;* von J. C. Calvert. Der Vf. hat selbst längere Zeit sich in Madeira aufgehalten, u. giebt daher für diejenigen, welche sich wegen der in Italien herrschenden Cholera entschlössen, den kommenden Winter [Vf. schreibt diess im Octbr. 1835] nicht in diesem Lande, sondern in Madeira zuzubringen, einige Nachrichten daselbst. Die ganze Lage u. Beschaffenheit der Insel ist von der Art, dass eine grosse Gleichförmigkeit der Temperatur u. eine grosse Feuchtigkeit daselbst hervorgebracht wird. Diess spricht sich besonders in dem Nebel, der auf dem Gebirge liegt, aus, fehlt aber auch in den Niederungen nicht, wie sich diess aus den Aeusserungen aller Fremden, die sich hier aufhalten, ergiebt. Es passt daher dieses Klima für solche Patienten, die an einem trocknen, reizbaren Zustande der Schleimhäute leiden, sei dieser nun allgemein oder örtlich, u. ist daher mit Pau, Devonshire, Jersey u. s. w. zu vergleichen, so dass ein Winter in Madeira einem Sommer in diesen Orten ziemlich ähnlich ist. Wo dagegen eine vergrösserte schleimige oder materielle Absonderung statt findet, bei Bluthusten, Schlaffheit der Gedärme, wo eine erweichende angefeuchtete Heilmethode schädlich wirken würde, wird auch der Aufenthalt in Madeira schädlich sein; u. wiewohl allerdings der Fall eintreten kann, dass sich solche Patienten anfangs wohler daselbst befinden, indem ein hinzugetretener Reizungszustand durch die feuchte Atmosphäre gehoben wird, so wird doch späterhin das ursprüngl. Uebel dort geheilt werden. In welcher Periode von Lungenkrankheiten die Veränderung des Klima günstig einwirken könne, hat Clark in seinem Werke über das Klima sehr gut dargestellt, hat aber das Klima von Madeira zu schön ausgemahlt; denn es passt einzig für solche Krankheiten, wo der oben beschriebene Zustand statt findet, so dass sich derjenige sehr täuschen würde, wer in Madeira eine ebenso stärkende trockene Luft wie in Nizza zu finden hoffte. Ueberdem ist Madeira blos ein Aufenthalt für den Winter, indem im Sommer von 10 Fremden 8 die Insel verlassen müssen, wenn sich ihre Leiden, wie es mit abzehrenden Krankheiten in heissem Wetter gewöhnlich der Fall ist, dann nicht vermehren sollen; u. was die höher gelegenen Gegenden betrifft, so sind sie im Winter mit Nebel bedeckt, u. im Sommer zwar kühler, aber nicht trokkener als das tiefere Land. Auch finden sich daselbst blos einige Häuser, die im Sommer von ihren Besitzern bewohnt werden. Der Aufenthalt der Fremden ist daher auf die einzige Stadt der Insel, Funchal, beschränkt; u. diese war im letzten Winter voll, u. sollte sich die Zahl der Fremden im kommenden Winter noch mehr vermehren, so könnte hieraus manche Unannehmlichkeit erwachsen. (*Lond. med. Gaz. Vol.* XVII. *Octbr.* 24. 1835.) *(Scheidhauer.)*

208. *Ueber die Wirkung des Eises in dyspept. Beschwerden;* von F. Bailey. Die Anwendung des Eises bei Verdauungsbeschwerden scheint in England wenig bekannt zu sein, da sie der Vf. als etwas Neues empfiehlt. Er wendet es nicht blos bei functionellen Störungen, sondern auch bei organ. Leiden des Magens zur Bekämpfung lästiger Symptome, z. B. des übermässigen Erbrechens, überhaupt in solchen Fällen an, wo ein Zustand von Reizung, Congestion u. Entzündung statt findet. [*Ibid.*] *(Scheidhauer.)*

209. *Fünf Beobachtungen über die Heilkräfte der Jodine;* von *Dr.* Waldack zu Eecloo.

1. *Beob. Heilung einer Drüsenanschwellung am Halse u. eines scrophulösen Geschwüres am Unterschenkel.* Eine 34jähr. Nähterin von lymphat. Constitution, seit 6 J. verheirathet, hatte 3 todte Kinder geboren. Ihr Gesundheitszustand hatte sich seit ihrer Verheirathung verschlimmert, die Halsdrüsen schwollen an, einige befanden sich in Eiterung, als ich am 4. Mai 1833 gerufen wurde. Aehnliche Geschwülste befanden sich am rechten Unterschenkel u. ein Franken grosses Geschwür befand sich seit 18 Monat. auf der vordern Schienbeingegend. Die Kranke lag zu Bette, ihre Gesichtsfarbe war blass, gelblicht, die Augen matt, die Zunge natürlich, kein Durst, wenig Appetit, Puls schwach u. regelmässig, die Respiration langsam mit einem die Kranke sehr belästigenden trocknen Husten. Ich verordnete Tonica u. eine nährende Diät nebst erweichenden Kataplasmen auf die angeschwollenen Stellen. Vom 11. Mai an erhielt die Kranke früh u. Abends 2 Tropf. Tinct. jodin. in Wasser u. auf die Geschwülste würde eine Salbe von Hydrarg. protojodatum $\mathfrak{Z}\beta$, Axung. $\mathfrak{Z}$ij eingerieben u. die Geschwüre mit derselben Mischung verbunden. — Am 16. Mai war die Hautfarbe bereits natürlicher geworden, die Kranke fühlte sich kräftiger, die Eiterung der Geschwüre u. die Röthe der Geschwülste hatte abgenommen. — Da sich am 22. Mai Zeichen einer beginnenden Gastritis mit Beängstigungen u. Herzklopfen einstellten, so wurden die Jodine u. die stärkenden Mittel ausgesetzt. Dieses Uebel wich indess einer gelind antiphlogist. Behandlung in-

nerhalb 8 Tagen. — Vom 1. Juni trat bis zum 19. die frühere Behandlung wieder ein, bis die sich erneuernde Gastritis ihre Fortsetzung untersagte. Indess wurde mit den Einreibungen der Jod-Quecksalbersalbe fortgefahren, denen bald auch selbst der innere harte Kern der Geschwülste (Baudelocque) wich u. Mitte Juli war die Heilung vollständig. 2. *Beob. Heilung einer Caries.* Ein 18jähr. Handwerker, von lymphatisch-sanguin. Constitution, litt seit seiner Jugend an einer Luxation des obern Endes des Radius nach hinten, ohne dass ihn dieser Umstand an der Arbeit gehindert hätte. Im Octbr. 1833 stiess er sich an diese 2 Querfinger vorragende Erhabenheit, es bildete sich eine mit heftigen Schmerzen u. bedeutender Anschwellung verbundene Entzündung, Blutegel u. Kataplasmen erleichterten zwar den Kranken, konnten jedoch selbst binnen 7—8 Wochen die Zertheilung nicht bewirken. Nach dieser Zeit bildete sich auf der Geschwulst eine Phlyctäne, die durch ihr Platzen einer hellen gelblichten Flüssigkeit Ausgang verschaffte. Es zeigte sich, dass der Knochen von Caries ergriffen war. Ich verordnete stärkende Diät u. fomentirte das Gelenk mit bitter-aromat. Umschlägen, aber ohne nach 2 Monat. hierdurch Besserung erzielt zu haben. Es drohte im Gegentheil gänzliche Zerstörung des Knochens. Von jetzt gab ich dem Kranken täglich 4 Kaffeelöffel von ℞ Tinct. jodin. 3β, Aq. destill. ℥xij, die Fistelöffnung wurde mit ℞ Plumb. jodat. 3j, Axung. 3j. M. f. ungt. verbunden. Zuweilen wechselte ich auch mit der im vorigen Falle gegebenen Salbe ab. — Ohne weitere Störungen hatten schon nach 12 Tagen (wo die Arznei zu Ende war) die Röthe, die Anschwellung u. der Schmerz bedeutend abgenommen u. die Fistelöffnung hatte ein ziemlich gutes Aussehen. Der innerl. Gebrauch der Jodine wurde noch 10 Tage fortgesetzt u. mit ℞ Hydrargyr. proto-jodat. 3ij, Axung. 3j. M. f. ungt. verbunden. Später verordnete ich zum äussern Gebrauche das Hydrarg. deuto-jodat. zu 3β mit 1 Unze Fett. Nach 3 Wochen stellten sich zwar leichte gastrische Störungen ein, die aber bald beseitigt wurden u. durch den nach 6—8 Wochen fortgesetzten Gebrauch der Jodine wurde vollständige Heilung herbeigeführt. 3. *Beob. Heilung scrophulöser Halsdrüsengeschwülste.* — Eine 40jähr. Frau von lymphat. Constitution litt seit 1½ J. an einer Anschwellung der Halsdrüsen mit theilweiser Eiterung derselben. Ihre beiden Schwestern hatten an demselben Uebel gelitten u. waren an knotiger Lungenschwindsucht gestorben. — Vor Allem musste die Kranke ihr 11monatliches Kind von der Brust entwöhnen, ich verordnete Tonica u. warme Umschläge; die letzteren aber vermehrten die Entzündung u. Eiterung. — Durch den Gebrauch der Jodine innerlich u. äusserlich in den bei den vorigen Fällen angegebenen Formen gelang es nach 9 Monat. die vollständige Genesung der Kranken herbeizuführen. Die 4. *Beobacht*, enthält einen dem vorigen durchaus ähnlichen Fall. 5. *Beob. Phthisische Anlage.* — Ein 20jähr. Mädchen, von einer phthis. Mutter geboren, frug mich wegen einer Brustkrankheit um Rath. Sie war gross u. hager gebaut mit allen Zeichen ausgebildeter phthis. Anlage u. klagte vorzüglich über herumziehende Schmerzen in der Brust, trocknen, ihr den Schlaf raubenden u. die Rückenlage unmöglich machenden Husten; der Appetit war ziemlich gut u. der Stuhl regelmässig. — Ich verordnete eine Venäsection am Arme u. neben revulsivischen antiphlogistische Mittel, jedoch ohne Erfolg. Von dem Gedanken ausgehend, dass Lungentuberkel nur scrophulöse Ablagerungen im Lungengewebe sind, gab ich der Kranken auf 7 Tage 1 Drachme Tinct. jodin. in 14 Unzen Aq. destill. — Durch den Gebrauch dieses Mittels wurde die früher rauhe u. schwache Stimme heller u. klangvoller, die Gesichtsfarbe natürlicher, die Respiration freier u. die Brustschmerzen verschwanden. Dagegen klagte die Kranke über Schmerzen im Kehlkopfe u. im Gaumen, die wahrscheinlich von der Jodine herrührten. Später erschien die früher fehlende Menstruation wieder u. nach 3 Monat. war Pat. völig genesen. [Ref. ist mit der Jodine bei weitem weniger glücklich gewesen; er hat unter Anderm erst vor Kurzem den Tod einer Frau von 50 J. zu beklagen gehabt, bei der die *blos äussere* Anwendung einer Jodsalbe auf das mit Ankylosis sparin behaftete Kniegelenk zwar gegen diese Affection etwas zu leisten versprach, aber ausgesetzt werden musste, da sich nach 3 Wochen, wo noch nicht 1 Drachme Kal. hydrojodinic. eingerieben worden war, sehr schnell alle Zeichen der Phthisis tuberculosa entwickelten, die auch nach ½ J. ihr gewöhnl. Ziel erreichte. Diess als ein kleines Gegengewicht.] (*Annal de méd. belge. Juill.* 1835.) (*H. Haeser.*)

210. *Jodkalium gegen Bauchwassersucht;* von J. G. Cumming.

Die Geschwulst des Leibes hatte Patientin, eine zart gebaute Frau von 56 J., seit 3—4 Wochen bemerkt; es waren Symptome von Dyspepsie, abwechselnd Durchfall u. Verstopfung u. Schmerz im rechten Hypochondrium vorausgegangen; der Urin war sparsam u. dunkel; der Stuhlgang hart; der Puls von 120 Schlägen u. frei; der Unterleib hatte einen Umfang wie im 7.—8. Monate der Schwangerschaft, u. die Schenkel waren angeschwollen. Pulver aus Calomel mit Jalappe u. Weinsteinrahm besserten zwar den Zustand, ohne jedoch die Geschwulst zu heben. Dann verordnete Vf. folgende Mischung: ℞ Liq. quass., Rad. gentian. 3j, Aqu. ferv ana ℥xvi, Macera per horam et cola. Liqu. col. adde Hydriodat. potass. gr. xxvi, Carbon. potass. 3jj. S. 3mal täglich einen Essöffel voll in einem Glase Wasser zu nehmen. In 6 Tagen war die Wasseransammlung entfernt; die einmalige Wiederholung jener Mischung nebst abführenden Pillen, die bisweilen genommen wurden, vollendeten die Kur. [*Lond. med. Gaz. Vol.* XVII. *Octbr.* 3, 1834.] (*Scheidhauer.*)

211. *Bleizucker mit Opium bei Brustentzündung*[1]; von *Dr.* Eichhorn in Herzogenaurach. Vf. wurde durch einen Aufsatz in Hufeland's Journal, wo diese Mittel gegen Brustentzündungen besonders empfohlen sind, zur Nachahmung aufgemuntert, u. der dazu gewählte Fall bestätigte die Wirksamkeit der dort empfohlenen Mischung vollkommen, lehrt aber auch, dass das Blei mit steter Vorsicht angewendet werden müsse. Der Fall ist folgender.

Ein Bauernknecht, 25 J. alt, der sich nach Erhitzung beim Tanze erkältet hatte, wurde am 10. Septbr. 1. J. von heftigem Seitenstechen befallen. Da nach der Relation des Boten alle angegebenen Erscheinungen für Brustentzündung sprachen, so wurde dem entfernten Kranken ein Aderlass von 10 Unz. u. innerl. Nitrum mit Aq. laurocerasi u. Extract. hyoscyami in einem schleimigen Vehikel verordnet, worauf das Seitenstechen sich verlor, u. nur ein Husten mit ziegelfarbigem Auswurfe u. Oppression der Brust zurückblieb. Als nun der Vf. am 13. Sept. den Kranken selbst sah, so ergab sich, dass derselbe schon seit mehreren Jahren am Husten leide, der sich oft verschlimmere u. stets mit einem reichlichen dünnen Auswurfe verbunden sei. Wahrscheinlich waren Tuberkel mit im Spiele. Gegenwärtig plagte ihn ein oft wiederkehrender prickelnder Husten mit wenig ziegelfarbigem Auswurfe; der Athem war kurz, sehr beschleunigt, tiefes Athmen unmöglich u. das Fieber heftig. Es wurde demnach die im angef. Aufsatze empfohlene Mischung verordnet. ℞ Plumb. acet. gr. jij, Laudan. liquid. S. 3β, Aq. ceras. nigr. ℥vj, Extract. digital. 3β, Pulv. g. arab., Succ. liquirit. dep. ana 3jj. M. D. S. Alle 2 St. einen halben Esslöffel (statt alle 4 St. einen ganzen) zu geben. Zum Getränk wurde Decoct. spec. pectoral. gereicht. Nach 24 St. war die Medicin schon verbraucht, u. der Kranke fühlte sich darnach viel leichter auf der Brust, der Husten war seltener, der Auswurf lockerer u. das Fieber sehr gemindert. Die Arznei wurde mit der ernstlichen

1) Cfr. Jahrbb. B. IV. S. 142. Red.

Warnung vor dem Zuviel nehmen repetirt, was auch nie wieder geschehen war. Am 16. Sept. hatte der Kranke, nachdem er in 3 Tagen gegen 5 Gr. Bleizucker genommen, eine ausgebildete Bleikolik. Jedoch war das Brustübel wie verschwunden, der Athem frei u. leicht, jede Lage gleich leicht, u. der Husten sehr selten, wobei ein locker weisser Auswurf hervorgebracht wurde. Der Leib über war äusserst schmerzhaft, besonders in der eingegenen Nabelgegend, wo man sogar die Wirbelsäule nicht durchfühlen konnte. Der After war ebenfalls sehr angezogen u. seit 3 Tagen keine Ausleerung erfolgt. Es wurde sogleich die Bleimixtur bei Seite gesetzt, eine Emulsion mit Extract. hyoscyami u. Klystire verordnet, wodurch Leibesöffnung u. dadurch die Beseitigung des Uebels herbeigeführt wurde. Das Brustleiden war geboben u. der Kranke hatte sich nie so wohl gefühlt auf der Brust, wie jetzt. — Früher hatte Vf. ähnliche Leiden durch grosse Gaben des Tart. stib. (5—6 Gr. in 4 St. mit wenig Nitrum u. Extract. hyosc. in einem schleimigen Vehikel) immer glücklich gehoben. [*Med. Annal. Bd.* I. *H.* 3. 1835.] (*Gottschalck.*)

212. *Medicin. Anwendung des Capsicum;* von A. Turnbull. In verschiedenen Formen von Amaurose, Gesichtsschwäche u. Taubheit, über die sich Vf. ein andres Mal auszusprechen gedenkt, verordnete er das Capsicum mit sehr gutem Erfolge in. Er liess die zu nennenden Präparate bei Augenkrankh. auf der Stirn u. den Schläfen, bei Ohrenkrankh. über dem Zitzenfortsatze u. vor dem Ohre täglich einmal einreiben u. nach 6 St. dann abwaschen; sie bewirken grosse Hitze u. Röthe, die einige Stunden anhalten u. dann wieder verschwinden. Hierzu bediente sich Vf. entweder der Tinctur, die durch 7tägige Maceration von 1 Pf. gepulvertem Capsicum in 2 Pf. Weingeist u. nachheriger Filtration bereitet wird, oder des durch Abrauchung der Tinctur bereiteten dünnen Extracts, oder endlich einer Salbe, bestehend aus 3j des Extracts u. 3j—jjj Fett. [*Lond. med. and surg. Journ. Octbr.* 31, 1835. *Nr.* 196.] (*Scheidhauer.*)

213. *Ausgezeichnete Wirkungen der Sabina bei einem Uebermaasse der Katamenien* beobachtete *Dr.* Rave, Kr.-Phys. zu Ramsdorf, bei einer mehr als 40jähr. Frau, welche 8 Kinder, u. zwar das letzte derselben vor etwa 4 J. geboren hatte. Diese Frau war in Folge davon, dass sich ihre Reinen fast alle 14 Tage einstellten u. beinahe ebenso lange in grosser Menge flossen, bis zum Skelet abgemagert, auf das Aeusserste entkräftet, an den unteren Gliedmassen wassersüchtig u. konnte das Bett nicht mehr verlassen. Das abfliessende Blut war dünn, blass u. roch unangenehm. Alle nur mögliche, gegen Metrorrhagien empfohlene, innerl. u. äussere Mittel hatten bereits ihre Wirksamkeit versagt, als R. versuchsweise noch einen Aufguss der Sabina mit Elix. acid. Helleri verordnete. Der Erfolg war ein so glänzender, dass die Blutung ist augenblicklich stand u. die Frau vollkommen u. dauerhaft hergestellt wurde. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 35.] (*Brachmann.*)

214. *Wirkung des Ranunculus acris;* von *Dr.* Krebs zu Buer in Ostfriesland.

Eine 70jähr. Frau hatte wegen Gliederschmerzen auf Anrathen ihrer Nachbarin die Unterschenkel mit einer Abkochung der Blätter des Ranunculus acris des Abends gewaschen u. dann als Umschlag aufgelegt; als sie aber in der Nacht die Schmerzen weckten, warf sie den Umschlag weg u. wusch denselben mit Wasser ab. Beide Füsse sahen bis an die Kniee wie verbrannt, waren heiss u. roth u. stellenweise mit Blasen besetzt. Pat. fieberte heftig u. klagte über unerträgliche Schmerzen. Die Krankh. wurde wie eine gewöhnl. Verbrennung behandelt u. eine Mohnsamen-Emulsion mit Extr. hyosc., Tart. boraxat. u. Manna (wegen Verstopfung) u. dann Inf. valerian. mit Liq. anodyn. u. s. w. innerl. gereicht, äusserl. anfangs Oleum lini, dann Aq. calc. angewendet. Mehrere Stellen wurden am 3. Tage brandig. Pat. nitterte, hatte eine Ohnmacht beim Aufrichten, Unruhe, kleinen schnellen Puls u. ein sehr rothes Gesicht. Am 11. Tage brach sich das Fieber unter Schweiss u. krit. Urin u. die Wunden besserten sich auffallend. Seitdem waren jene Schmerzen nie wiedergekehrt. Indess ½ J. später wurde das Hüftgelenk befallen, wo eine solche Steifigkeit zurückblieb, dass sie nur an Krücken gehen konnte. Drei Jahre später starb sie an einer arthrit. Kolik. [*Medicin. Annal. Bd.* I. *H.* 3.] (*Gottschalck.*)

215. *Flores arnicae gegen Taubheit;* von demselben.

Ein 74jähr. Bauer klagte, dass es ihm auf das linke Ohr gefallen u. er auf dem rechten fast taub sei. Da keine Ursache ausser das hohe Alter ermittelt werden konnte, so erhielt er innerl. ein Infus. flor. arnicae. Nach 8 Tagen kam er freudig u. erzählte, dass er die Medicin nicht genommen habe, um sich nicht daran zu gewöhnen, weil er nie krank gewesen sei, sondern alle 3 St. regelmässig davon ins Ohr gegossen, wodurch er mit Gottes Hülfe hergestellt sei. Und wirklich hörte er auf beiden Ohren sehr gut. Er lebte noch 5 J., während welcher die öfters zurückkehrende Schwerhörigkeit jedesmal durch das Einflössen des Inf. flor. arnic. schnell gehoben ward. Der Mann starb im 80. J., weil er durchaus nichts gebrauchen wollte, an einer Lungenentzündung. [*Ibid.*] (*Gottschalck.*)

216. *Terpentin gegen Tripper;* von John Langley. Von einem Manne, der wegen eines sehr heftigen Trippers die gewöhnl. Arzneien, Copaivabalsam mit Liqu. potass., abführende u. beruhigende Mittel nahm, gingen am 3. Tage Stücke Bandwurm ab. Um die vermeintlichen Ueberreste desselben vollends zu entfernen, verordnete Vf. den Spir. terebinthin., wodurch zwar weiter nichts vom Wurme abging, aber der Tripper fast ganz gehoben wurde: der Ausfluss wurde ganz gering, das Brennen beim Urinlassen u. der Priapismus waren verschwunden. Die Vorschrift war diese: ℞ Ol. vel Spir. terebinth. ʒvj, Vitell. ovi unius, Syr. papav. alb. ʒβ, Aqu. dest. ʒiv. M. S. Täglich 3mal 1 Unze davon zu nehmen. [*Lond. med. and surg. Journ. Septbr.* 12, 1835. *Nr.* 189.] (*Scheidhauer.*)

217. *Ueber den Gebrauch der Flores benzoës;* von *Dr.* Malin in Lübbenau. Dieses Mittel, das leider u. mit grossem Unrechte in neuerer Zeit immer mehr in Vergessenheit zu kommen scheint, verdient eben deshalb den Praktikern zu häufigerer Anwendung empfohlen zu werden, da es erfahrungsgemäss bei Pneumonien u. Pleuresien, chron. Brustverschleimungen u. Asthma humidum oft ausgezeichnete Dienste leistet, ja unter den für seine Anwendung geeignetenUmständen durch keine andre Arznei ganz ersetzt werden kann. Soll es indessen diese Empfehlung rechtfertigen, so muss das durch die ältere Bereitungsart gewonnene Prä-

parat, nicht das Acid. benzoic. der neuen Pharmacopoe, welches eine ungleich schwächere Wirksamkeit besitzt, verordnet werden. Moschus u. Kampher, welche die Flores benzoës entbehrlich machen sollen, thun diess durchaus nicht. Moschus eignet sich ein für alle Mal nur für rein nervöse Leiden der Respirationsorgane, so z. B. für das Asthma acut. Millar., das Asthma alter nervenschwacher Personen, würde dagegen bei Brustentzündung, selbst nach bereits gebrochener Phlogose, sehr nachtheilig wirken. Kampher entspricht mehr irritablen Leiden die Respirationsorgane, kann unter gewissen Umständen als Expectorans dienen u. wird stets das Hauptmittel bleiben, wenn Lungenbrand zu befürchten steht. Wo nun aber weder Moschus noch Kampher anwendbar sind, da eben helfen die Benzoëblumen. Vermöge einer eigenthümL. Einwirkung auf die inneren Bronchial-Auskleidungen u. den Nervus pneumo-gastricus sind u. bleiben sie das kräftigste, die Respiration belebende u. die Expectoration befördernde Mittel, das nebenbei den Magen kräftig erregt u. sich zuweilen selbst noch dann bewährt, wenn nach völlig erfolgloser Anwendung der stärksten Brechmittel an einer Lähmung der Magennerven nicht mehr zu zweifeln ist. Die Indicationen für den Gebrauch der Flores benzoës bei *Pneumonien* u. *Pleuresien* sind nun aber folgende. 1) Ist die Entzündung selbst gebrochen, sind die Sputa träge, dick u. klebrig, so leistet neben häufigem Trinken eines Thees aus Rad. seneg. u. Rad. liquirit. u. der Anwendung eines grossen Vesicators auf die Brust, eine alle 2 St. zu wiederholende Gabe von 2—3 Gr. Flor. benz. vortreffliche Dienste; 2) gleich grosse Wirksamkeit äussern die Benzoëblumen 2stündl. zu 4—6 Gr., wenn der sehr schwache Kranke nicht mehr auswirft, zu röcheln anfängt u. Lähmung der Lungen zu fürchten ist; 3) wenn nur sehr wenig Auswurf u. zwar ohne Erleichterung für den Kranken statt hat, die Respiration sehr häufig, der Puls aber langsam u. schwach wird u. sich Hepatisation in den Lungen entwickeln will, die weder durch Aderlässe noch durch sogenannte Expectorantia verhütet werden kann (ebenfalls alle 2 St. zu 3—6 Gr.). *Bei chron. Brustverschleimungen u. Asthma humidum* verdienen die Flor. benzoës empfohlen zu werden 1) in Verbindung mit einem Infus. digitalis, wenn die gewöhnlich schon betagten Kranken engbrüstig, sonst zwar ohne Schmerzen tief inspiriren können, allein beim Treppensteigen, Laufen u. s. w. asthmat. Zufälle bekommen, die sich wieder verlieren, sobald sie eine Zeit lang still gestanden haben, wenn sie bei erhöhter Temperatur des ganzen Körpers einen harten, vollen Puls haben u. alle Symptome auf Ueberfüllung der Lungen mit Blut u. Schleim deuten, wenn nach einer Blutentziehung das Röcheln u. Husten nicht aufhört, auch Salmiak, Senega, Kermes, Vesicatoria u. s. w. die Beschwerden nicht lindern; 2) aber auch, wenn bei Asthma humid. Erstickungsgefahr eintritt, Brechmittel ohne Wirkung bleiben u. Lähmung des N. pneumogastric. droht. [*Casper's Wochenschr.* 1835. *Nr.* 35.] (*Brachmann.*)

218. *Vergiftungszufälle nach dem Chelidonium;* mitgeth. von *Dr.* Hacker in Leipzig.

Den 11. Septbr. 1835 ward Vf. zu Hrn. F. aus B. gerufen, in welchem er einen 20jähr. aber vollkommenen Hypochonder fand. Die erste Klage betraf die Augen, derer wegen Pat. auch hauptsächlich nach Leipzig gereist war. Vf. fand an dem Auge nichts Krankhaftes, ausser einer Röthung der Lider; rieth jedoch, einen Augenarzt zu befragen. Bei der fernern Exploration ergab sich ein seit Langem statt findender Torpor der Unterleibsorgane, besonders des Pfortaderasystems. Pat. versicherte, nur etwa jeden dritten Tag einen, u. zwar sehr harten Stuhl zu haben, u. so wie die äussere Haut gegenwärtig einen gelblichten Anstrich zeigte, so sollte dieser häufig schon u. stärker statt gefunden haben. Mit Uebergehung aller näheren Angaben bemerkt H., dass er, letztere Leiden als die primären betrachtend, folgende Solution verordnete: ℞ Extract. taraxi., Extr. chelidonii aa ʒjjj, Sal. amari ʒvi, Solv. in aq. menth. pip. ʒiv, adde Syrup. ʒβ. M. D. Da der am andern Tage berufene Augenarzt, *Dr.* Kneschke, das Augenlideriden ebenfalls nur als ein secundäres betrachtete, u. örtl. Mittel nicht für nöthig erklärte, so ward der Kranke, um so mehr, als K. u. der Vf. rücksichtlich der übrigen Diagnose mit einander übereinstimmten, mit dem Bedeuten entlassen, vorerst einige Male diese Mischung, sodann mit vermehrtem Zusatze von Salz u. s. w. zu verbrauchen. Pat. reiste von hier ab. Nach Verlauf einer Woche schrieb er, er habe noch an demselben Abende, als er in H. angekommen sei, einen Löffel von der Medicin genommen, die Nacht aber äusserst unruhig zugebracht, u. sei am andern Morgen wie betäubt gewesen. Nach dem nun genommenen 2. Löffel, berichtete er, habe sich sein Zustand noch bei weitem verschlimmert. Er habe Uebelkeiten bekommen u. sei von so starkem Schwindel befallen worden, dass er nicht sich aufzurichten, viel weniger aufzustehen vermocht habe, u. habe sodann den ganzen Tag, ohne eine 3. Gabe von der Medicin zu nehmen, in einem halbwachenden, halbträumenden Zustande phantasirt. *Dr.* L., welcher den Kranken in diesem Zustande mehrmals gesehen hatte, bestätigte des Pat. Angabe in jeder Beziehung, u. es lässt sich kein Umstand ermitteln, der es wahrscheinlich gemacht hätte, dass die Erscheinungen eine andre als die genannte Ursache gehabt haben könnten. [*Summarium Bd.* 1. *H.* 4. 1836.] (*Schmidt.*)

219. *Ueber die Mittel, der Gefahr der Asphyxie vorzubeugen u. die Asphyktischen schnell aus dem Medium, das den Scheintod veranlasst hat, zu entfernen.* Auszug aus einem ungedruckten Werke. Von Marc. Dieser Aufsatz (zu umfangreich, um vollständig mitgetheilt werden zu können) eignet sich zwar zu keinem Excerpte, indem sein Hauptverdienst eben in der gründlichen u. ausführlichen Bearbeitung eines Gegenstandes, der nicht allein für Aerzte, sondern für jeden Menschenfreund von grösster Wichtigkeit ist, besteht; aber doch glauben wir seiner nicht unerwähnt lassen zu dürfen, vielmehr diese Gelegenheit benutzen zu müssen, um auf das nun erschienene vollständige Werk, wovon er ein Bruchstück bildet, aufmerksam zu machen. Es führt den Titel: Nouvelles recherches sur les secours à donner aux noyés et aux asphyxiés par Marc, u. ist in den Jahrbb. schon näher besprochen worden. Mitivié rühmt es als eine vollständige Monographie der den Ertrunkenen u. Asphyktischen zu leistenden Hülfe,

e mit Talent, Präcision u. Klarheit geschrieben, r alle Classen von Lesern zugänglich sei. [*Annl. d'Hygiène public. Avril et Oct.* 1835.]

(*V. A. Riecke.*)

220. *Einige italien. Geheimmittel;* nach Palieri. 1) Der berühmte *Liquore lithontritico Palmieri,* dessen ausgezeichnete Wirksamkeit, mentlich gegen Nierensteine, nicht sowohl in ner Zerstörung u. Zerkleinerung der Steine, als elmehr in einer Erweiterung der Harnleiter u. arnröhre (durch Gasentwicklung?) bestehen soll, steht aus 1 Pf. Theerwasser u. ℥j Schwefelblumen, welche zusammengekocht werden, bis eine rubinrothe Flüssigkeit entstanden ist, welche man decantirt u. zum Gebrauche aufbewahrt. Die Gabe ist als Heilmittel ♑β in einer Tasse Thee, als Präservativ gtt. iv täglich. — 2) Das von einem Priester zu Rieti erfundene *Pulver gegen den Vipernbiss,* welches man nur in die offene Wunde zu streuen braucht, um jeder Gefahr vorzubeugen, besteht aus 50 Th. Kochsalz, 20 Th. Thon, 5 Th. Drachenblut. [*Gaz. eclett. Nr.* 23. 1835.]

(*Schmidt.*)

II. Pathologie, Therapie und medicinische Klinik.

221. *Ueber Individualität des Krankheitsprosses;* von *Dr.* K. W. Stark, Hofr. u. Prof. in ena. St. führt in diesem Aufsatze seine Ideen ber vorstehenden Gegenstand, den er früher schon seinen pathlog. Fragmenten (Erstes Fragment: eber die naturhistor. Bedeutung der Krankheit. . 9. §. 2. Weimar, 1834.) behandelt hatte, weiter aus macht auf ihre Wichtigkeit für die Praxis aufierksam. Da ein gedrängter Auszug des Aufitzes nicht verständlich genug ausfallen dürfte, erweisen wir den Leser hiermit auf das Original. *Hecker's Annalen* 1. *Bd.* 1. *H.* 1835.] (*Francke.*)

222. *Der Arzt im Verhältnisse zu der Natur;* on *Dr.* C. Hohnbaum in Hildburghausen. Der f. macht, indem er den Bildungsgang Heim's is dessen von Kessel herausgegebenen hinterssenen Briefen u. Tagebüchern mittheilt, drinend darauf aufmerksam, dass man dem Naturstuium bei der Ausbildung zum Arzte einen grössern pielraum einräumen müsse. Ref. stimmt hierin it dem Vf. vollkommen überein, ist aber der leinung, dass die jüngeren Aerzte im Allgemeinen, enn nicht alle Zeichen trügen, der Naturforschung ereits einen grössern Theil ihrer Studienzeit widen, als diess früher geschehen ist. Die guten olgen davon dürften nicht ausbleiben. [*Allgem. zed. Zeit. Jan.* 1836.] (*Schmidt.*)

223. *Einige Bemerkungen über die richtige Würdigung der Krankheitssymptome bei Bildung der Diagnose;* von *Dr.* J. B. Friedreich. Die Hauptanhaltungspunkte, die der Arzt in dieser Beziehung vor Augen haben muss, sind folgende: . das erste u. nothwendigste ist, die wesentlichen Symptome von den ausserordentlichen gehörig zu unterscheiden u. zu trennen, was nicht mehr schwierig sein wird, wenn der Arzt die Unterscheidungsmerkmale beider kennt. — Die wesentlichen Symptome einer Krankh. müssen folgendes doppelte Gesetz aussprechen: a) sie müssen mit der Krankh. gleiche Bewegung, ein gleiches Verhältniss haben, d. h. sie müssen mit der Krankh. entstehen u. mit ihr verschwinden; u. b) sie müssen in der Natur der Krankh. selbst liegen, unmittelbar aus dem Wesen des vorhandenen krankhaften individuellen Lebensprocesses selbst hervorgehen. — Die ausserwesentlichen oder zufälligen Symptome haben folgende Eigenheiten: a) sie haben kein gleiches zeitliches Verhältniss mit der Krankh.; sie können früher oder später während des Krankheitsverlaufes auftreten, auch früher als die Krankh. verschwinden, u. b) sie gehen nicht aus dem Wesen des vorhandenen individuellen Krankheitsprocesses selbst hervor, sondern sie verdanken ihre Geburt entweder zufälligen Einwirkungen auf den Kranken, wie z. B. Diätfehlern, oder sie sind das Erzeugniss eines consensuellen Leidens in irgend einem andern vom eigentlichen Krankheitsheerde entfernten Organe, oder endlich sie entspringen aus einem andern Krankheitsprocesse, der mit der fraglichen Krankh. eine gemeinschaftliche Ursache hat. — Aus diesem gegebenen Bilde der wesentl. u. ausserwesentl. Symptome ist es ersichtbar, dass nur erstere zur Gründung der Diagnose des Wesens der Krankh. beitragen können. Damit soll jedoch keineswegs letzteren jede diagnost. Bedeutung abgesprochen werden; sie dienen zur Kenntniss der Form, der Grösse u. dgl. einer Krankh., wovon noch die Rede sein wird. — II. Man suche genau die Ursache u. Quelle der krankhaften Erscheinungen auszumitteln, um ganz gewiss zu sein, ob das Symptom der Krankh. selbst, oder irgend einem zufälligen Nebeneinflusse zuzuschreiben sei. Es ist hinreichend bekannt, welchen Einfluss psych. Bewegungen, Luft u. Temperatur des Krankenzimmers u. dgl. auf den Kranken haben, u. wie sie die verschiedenartigsten Krankheitssymptome hervorrufen können. Besonders sind die Ausleerungen, namentl. jene des Stuhls u. des Harns, u. der Puls solchen Einwirkungen am häufigsten u. leichtesten unterworfen; auch untersuche man vorzugsweise die genommenen Arzneien u. Nahrungsstoffe, damit man nicht etwa die dadurch erzeugten Symptome auf Rechnung der Krankh. bringt. Organische, öfters dem Arzte gänzlich unbekannte Fehler, die namentlich erst häufig beim Hinzutritte einer Krankh. rege werden, können Symptome hervorrufen, die sich mit jenen, der gegenwärtigen Krankh. eigenthümlichen so vermischen, dass nichts leichter als Täuschung entstehen kann. — III. Man suche die idiopath. Krankheitssymptome von den consensuellen zu unterscheiden. Die Krankh. ist, als ein Lebensprocess,

ein nie Ruhendes; sie wirkt immer auf andere mit ihr näher oder entfernter verbundene Organe zurück u. macht dieselben auch krank. Das idiopath. Symptom hat mit der Krankh. gleichen Sitz, wie z. B. ein Delirium bei einer Hirnentzündung; das consensuelle Symptom dagegen offenbart sich in einem nicht von der Krankh. befallenen Organe, wie z. B. das Delirium bei einer Leberentzündung. Dass die idiopath. Symptome bei Bildung der Diagnose des Wesens einer Krankh. die erste u. vorzüglichste Berücksichtigung verdienen, ist klar, aber auch ebenso klar, dass dem zunächst auch die consensuellen Erscheinungen erfasst werden müssen, da sich wohl nicht leicht eine Krankh. ohne consensuelle Symptome denken lässt. — Für die consensuell. oder sympath. Erscheinungen lassen sich, nach Naumann, im Allgemeinen folgende Erfahrungssätze aufstellen. 1) Verbreitet sich über eine ganze Gruppe von Organen, deren Functionen zunächst von einem bestimmten Centralorgane abhängen u. an dasselbe gebunden sind, eine Menge der Form nach völlig übereinstimmender Störungen, so liegt ihnen, wenn auch das ursprüngliche erkrankte Centralorgan nur geringe Spuren von Kranksein verrathen sollte, doch gewöhnlich eine bedeutendere Affection des letztern zum Grunde. 2) Wenn ein Organ längere Zeit schon krank war u. nun erst in einem andern, entweder zunächst mit ihm verbundenen, oder zum Erkranken besonders disponirten Organe consensuelle krankhafte Erscheinungen hervorruft, so kann man auf grosse Destruction oder eingewurzeltes Leiden in dem ursprünglich erkrankten, dagegen auf sehr bedeutende Krankheitsanlage in dem sympathisirenden Organe schliessen, wenn die von beiden ausgehenden Symptome zahlreich u. bedeutend werden. 3) Nimmt das idiopath. Leiden zu, nachdem die sympath. Symptome entstanden waren, u. verschlimmert sich der allg. Zustand des Körpers in gleichem Verhältnisse, so deutet es auf heftige Steigerung u. bevorstehende Umwandlung der ursprüngl. Krankh., mit gleichzeitiger Neigung derselben, sich auch räumlich weiter auszubreiten. 4) Nehmen dagegen die sympath. Erscheinungen heftig zu, während die Symptome des primär erkrankten Theils sich verdunkeln, u. bleibt der allgemeine Zustand unverbessert, so hat man grosse Prädisposition zum Erkranken in mehreren Organen u. dabei oft schnelle Ausbildung neuer örtl. Krankh., die dann leicht in Desorganisationen übergehen, zu befürchten. 5) Sympath. Symptome charakterisiren sich überhaupt durch Unbeständigkeit, öftern Wechsel, aber noch vorzüglich dadurch, dass sie durch den Hinzutritt oder das Verschwinden ihres Gleichen weit schnellere u. bedeutendere Veränderungen erleiden, als die vom Sitze der Krankh. unmittelbar ausgehenden, oder die idiopath. Symptome. 6) Bei sehr bedeutendem, schnell sich ausbildendem Erkranken eines wichtigen Organs sympathisiren alle übrigen Centralorgane; jedoch beginnt dieses sympath. Erkranken in den meisten Fällen erst auf der Höhe der Krankheit. Am schnellsten wirkt acute Entzündung des Magens wegen des innigen Wechselverhältnisses, in welchem dieses Organ mit Gehirn u. Herz steht. Diejenigen Verhältnisse des organ. Lebens nun, durch welche die Bildung des sympath. oder consensuell. Erkrankens überhaupt bedingt wird, sind folgende: a) Gehören mehrere Organe einem u. demselben Systeme an, so nimmt ein Organ sehr leicht Antheil an dem Leiden des andern, wie z. B. die consensuellen patholog. Erscheinungen an den Brüsten bei Krankheiten der Gebärmutter. b) Wenn mehrere Organe in Geschäftsverwandtschaft zu einander stehen, d. h. wenn eine Analogie zwischen ihren Functionen statt findet. So beobachten wir consensuelle Erscheinungen an der Mundspeicheldrüse bei den Krankheiten des Pankreas. c) Gleiches oder ähnliches Gewebe. So leidet z. B., wenn die Membran der Luftröhrenäste in Folge von Erkältung Sitz eines Katarrhs geworden ist, die Schleimhaut des Darmkanals consensuell. Deshalb lässt sich auch d) die Continuation der Häute, d. i. wenn mehrere Organe mit einer Haut bekleidet sind, als bedingendes Moment für die sympath. Krankheitserscheinungen betrachten. So wird sich z. B. aus der Continuation der von der Nase durch den Darmkanal bis zum After sich hindurch ziehenden Schleimhaut das Jucken in der Nase bei Wurmreiz im Mastdarme erklären lassen. e) Unmittelbare Verbindung durch grosse Nervenstämme; dieses Verhältniss begünstigt vorzüglich das scheinbar frühere Hervortreten des sympath. Erkrankens. Aus eben diesem Grunde leiden Empfindung u. Bewegung von starken Anstrengungen des Gehirns beim Denken fast ebenso viel, als bei ihrer eignen Anstrengung; eben daher ist das halbmondförmige Ganglion reizbarer als alle andere, indem die meisten Nerven in dasselbe zusammenfliessen. f) Unmittelbare Verbindung durch grosse Gefässtämme, in welchem Falle die sympath. Symptome gewöhnlich später zu entstehen pflegen. Dieses geschieht zum Theil auch deshalb, weil die Anastomosen der Arterien unter sich besonders in den vom Herzen entfernten Zweigen statt finden. — IV. Man betrachte kein Symptom blos für sich allein, sondern immer zugleich in Verbindung mit den übrigen, um sein Verhältniss zu diesen u. zu der ganzen Krankh. richtig einzusehen u. seinen Werth weder zu hoch noch zu gering anzuschlagen. — V. Man vergleiche den Inbegriff, den vorzüglichen Sitz, den Grad der Heftigkeit, die Ausbreitung u. die Art der Symptome sowohl mit der Beschaffenheit, Wirkungsweise u. Richtung der Gelegenheitsursache, als mit der besondern Eigenthümlichkeit des erkrankten Subjectes. — VI. Man suche bei Complicationen die Zufälle, welche einer jeden einzelnen Krankh. angehören, ganz genau, so weit wie möglich zu sondern, damit die einzelnen Krankheitscharaktere, die mit einander verbunden sind, als abgegrenzt von einander zur Anschauung gebracht werden können. End-

ist noch VII. die gesetzliche Succession der Krankheitssymptome zu beachten. Denn manche Symptome können nur dann einen Aufschluss über das Wesen einer vorhandenen Krankheitsform geben, wenn sie in einer bestimmten Zeit u. Ordnung auf einander folgen. So geben z. B. die Symptome, Frost, Hitze u. Schweiss, nur dann das Bild eines Wechselfieberparoxysmus, wenn sie gerade in dieser eben angegebenen Ordnung auf einander folgen. [*Allgem. med. Zeit.* 1836.] (*Schmidt.*)

224. *Ueber Congestion u. Entzündung;* von *Dr.* Naumann in Bonn. Es lässt sich als Thatsache annehmen, dass die Capillargefässe eines Theiles in dem näml. Verhältnisse gereizt werden, als seine Nerven zu Conductoren peripher. Impulsen geworden sind. Wird die gegebene Erregung in irgend einem Theile zu oder hat die ursprüngl. Bedingung derselben einen permanenten Charakter angenommen, wird eben dadurch der Organismus in der gegebenen Richtung zu bestimmbar oder zu abhängig von der Aussenwelt gemacht. Die peripher. Reize fangen an mit der normal. Indifferenz des Reizgefühls zu contrastiren; gleichzeitig werden die Capillargefässe immer stärker durch Blut ausgedehnt; ein mit der Norm nicht mehr verträgliches Quantum von Blut ist in dem Organe vorhanden. Man hat diesen Zustand von der ältesten Zeit an Symphoresis s. Congestio genannt. In der neuern Zeit spricht man von einer „einfachen Gereiztheit" (Irritatio simplex), die man auch vorzugsweise als *active Congestion* namhaft zu machen pflegt. An folgenden Merkmalen wird dieselbe erkannt. Im Sitze der Congestion wird vermehrte Wärme, u. ausserdem Druck oder Spannung empfunden; zugleich wird die Function des Theiles schwieriger vollzogen. Mit dem Nachlasse dieser Erscheinungen treten gewöhnlich vermehrte Absonderungen ein, welche, wenn der ergriffene Theil ein Secretionsorgan ist, von diesem herrühren; ist dieses nicht der Fall, so werden die allgemeinen Absonderungen, namentl. diejenige in der Haut, der Nieren oder der gastr. Secretions-Werkzeuge vermehrt. Sind gewisse Erregungen der activen Congestion mit rege entwickelter, wenn auch nicht gesteigerter Secretionsthätigkeit unmittelbar verbunden, so entsteht die sogenannte *Turgescenz* (Turgor vitalis), deren Phänomene am besten in der äussern Haut wahrgenommen werden können. Weil die Organe bei solchen Zustande (obwohl sie viel Blut zu enthalten scheinen) ungemein kräftig fungiren, u. ausserdem jedes Krankheitsgefühl vermisst wird, so kann die Turgescenz nur als ein Attribut der Gesundheit betrachtet werden. Doch giebt es Verhältnisse, die zwischen derselben u. der acuten Congestion in der Mitte liegen. — Ist irgend ein Organ zum bleibenden Sitze von Congestionen geworden, so zeichnen sich die Phänomene häufig, während eines langen Zeitraums, durch ein eigenthüml. Schwanken aus, indem sie bald zu- bald abnehmen, für einige Zeit ganz verschwinden, dann wieder plötzlich sich einfinden, u. ebenso unerwartet wieder nachlassen können. Je häufiger in einem Organe Congestionen schon statt gefunden haben, um so leichter werden dieselben wieder rege gemacht. Wird die Congestion sehr bedeutend, so nimmt der ganze Apparat des Kreislaufes an derselben Antheil; die Contractionen des Herzens erfolgen lebhafter, u. der Puls wird häufiger, voller u. entwickelter. Ist dagegen ein wichtiges Organ zum bleibenden Sitze der Congestion geworden, so wird der Puls noch häufiger, auch wohl voller, ist dabei aber immer etwas härtlich oder renitirend; letzteres immer in dem Verhältnisse der jedesmaligen functionellen Erregung des Theils. Flüchtige congestive Erscheinungen, die häufig ihre Richtung verändern, bald in diesem, bald in jenem Organe, bald in mehreren gleichzeitig sich offenbaren, entsprechen dem *Orgasmus.* — In Bezug auf die Pathogenie der Congestion, hat man auf den Gegensatz zwischen Nervenmark u. Blut Rücksicht zu nehmen. Ist dieser Gegensatz normal, so kann keine Congestion entstehen. Ein krankhaftes Vorwalten der centralen Nervenwirkung (wobei die Nerven als Conductoren vom Centrum gegen die Peripherie sich verhalten) kann aber unter keiner Bedingung als etwas Ursprüngliches vorkommen. Denn nach den Gesetzen der organ. Einheit wird immer nur in Folge von vorangegangener Erregung (also nur, nachdem die Nerven als Conductoren von der Peripherie gegen das Centrum gewirkt haben), der centrale Nervenimpuls in der Richtung gegen einzelne Organe verstärkt. Wäre indessen eine ursprüngl. Verstärkung der centralen Nervenwirkung in einzelnen Organen überhaupt möglich, so würde grössere Vollkommenheit des Ernährungsprocesses in ihnen, mithin vermehrte Energie ihrer Functionen, die alleinige Folge davon sein. — Ganz anders verhält es sich beim Vorwalten der peripher. Nervenwirkung; denn indem die Nerven vorzugsweise zu Conductoren in einer, den Capillargefässen entgegengesetzten Richtung werden, so wird dem in den letzteren befindlichen Blute der erforderliche Nerveneinfluss nothwendig geschmälert. Der eigentliche Ernährungs- oder der Anbildungsprocess erfolgt mithin langsamer; das Blut fliesst deshalb in geringerer Menge ab, als es kommt, häuft sich daher in den Capillargefässen an, und nimmt zugleich, in dem Verhältnisse der ausbleibenden oder verminderten Nervenwirkung, fremdartige erregende Eigenschaften an. Mit einem Worte, es ist Congestion (Hyperaemia) entstanden. Je nach der Wichtigkeit u. nach dem räumlichen Umfange des Theils muss dieselbe früher oder später auf den allgemeinen Kreislauf zurückwirken. — Dieses Verhältniss wird durch einen Blick auf die sogenannte *passive Congestion*, die man wohl auch die torpide Stagnation des Bluts zu nennen pflegt, noch um Vieles deutlicher werden.

Dieser Zustand wird nur in Organen beobachtet, deren Resistenzkraft bereits sehr erschöpft worden ist, u. entsteht besonders gern nach öfteren Recidiven, oder in Folge der habituell gewordenen activen Congestion. Unstreitig muss durch die stetige Erregung der peripher. Nervenausbreitungen eines Theiles ein gewisser Grad von Abstumpfung ihrer Empfänglichkeit herbeigeführt werden. Das Leitungsvermögen der Nerven wird überhaupt vermindert, u. demgemäss erfolgen auch die wiederausgleichenden centralen Reactionen immer schwieriger u. unvollkommener. Daher werden die Capillargefässe eines solchen Organes auf eine stets zunehmende Weise ausgedehnt, u. ihre Ueberfüllung mit Blut wird zu einem permanenten Zustande. Als nächstes Ergebniss davon ist die krankhafte Erweiterung der Venen zu betrachten, welche man im Sitze der Congestion wahrnimmt. Die Circulation ist nämlich daselbst nicht ganz aufgehoben, sondern sie erfolgt nur mit stetig zunehmender Trägheit, indem die Arterien ein (für die Lebenskraft des Theiles) relativ zu grosses Blutquantum herbeiführen. Indem also das Blut, durch die zwischenliegenden Haargefässe, nur sehr langsam in die Venen gelangt, kommt natürlich auch der Impuls des Herzens den letzteren immer weniger zu Statten. Daher häuft sich das Blut in diesen schlaffen Canälen an u. dehnt dieselben aus, indem nur durch diese mechan. Füllung die Weiterbeförderung des Blutes in ihnen (gewissermassen ein Ueberlaufen) überhaupt möglich gemacht wird. Aber gerade durch dieses Verweilen des Bluts in den Venen muss wieder die Entleerung der Capillargefässe ungemein erschwert werden. Daher wird die Ernährung des Theiles zusehends unvollkommener, obwohl derselbe strotzend mit Blut angefüllt sein kann. Zugleich werden, im Verhältnisse des schwächer werdenden Anbildungsprocesses, Säfte von sehr verminderter Belebbarkeit, oder selbst von entschieden fremdartigen Eigenschaften, in immer grösserer Menge in den Interstitien des Zellgewebes angehäuft.

Mit der Congestion stehen die *Blutungen* in einer sehr genauen Verbindung. Auch die Blutflüsse können in active u. in passive eingetheilt werden. — 1) *Der mit Reizung verbundene Blutfluss.* Gewöhnlich bildet sich derselbe, nachdem die active Congestion schon mehr oder weniger habituell geworden ist, ohne jedoch den Charakter der passiven Congestion bereits angenommen zu haben. Organe, in denen ein solcher Zustand statt findet, verrathen eine mehr oder weniger gereizte Stimmung, u. zugleich nimmt die Erschlaffung ihrer Haargefässe stetig überhand. Die Blutungen, von denen hier zunächst gesprochen wird, erfolgen lediglich aus Schleimhäuten, mithin aus Secretionsorganen. Auf solche Flächen vermögen nämlich entweder die Absonderungsproducte selbst, oder absolut äussere Potenzen (z. B. die Luft) unmittelbar einzuwirken u. die bereits geschwächte centrale Nervenwirkung noch mehr von ihnen zu verdrängen. Daher wird, auf eine immer nachtheiliger werdende Weise, dem in ihren Capillargefässen kreisenden Blute der Nerveneinfluss entzogen, u. um so leichter treten jene äusseren materiellen Incitamente in einen unmittelbar werdenden Gegensatz zu diesem Blute. Einleuchtend ist es aber, dass der normale organ. Ausscheidungsprocess aus den Haargefässen vermindert werden muss, sobald der Charakter der in ihnen enthaltenen Flüssigkeit nach den Gesetzen der Exosmose u. der Endosmose bestimmt werden kann. Der Eiweiss- u. Faserstoffgehalt wird (aus Gründen, die erst später, bei der Entzündung, entwickelt werden können) inniger vom Blute zurückgehalten. Indem nun dieses geschieht, so kann der stetig erfolgende plast. Niederschlag aus dem Blute, welcher eben das Material für die Capillargefässe darbietet, gar nicht mehr, oder doch nur höchst unvollkommen erfolgen. Daher gelangt das Blut frei nach aussen, d. h. es entsteht *capilläre Blutung.* Bei dem Zusammenhange des Capillargefässsystems werden aber durch die Blutung diejenigen Haargefässe, deren Canäle noch in Integrität sich befinden, von ihrer Bürde frei gemacht. Eben dadurch wird aber auch die Bedingung für das Verwalten des peripher. Impulses vermindert. Die centrale Nervenwirkung vermag daher, um so weniger gehindert, sich wieder geltend zu machen. Indem aber der normale organ. Gegensatz zwischen Blut u. Nervenmark wiederhergestellt wird, erfolgt auch aufs Neue jener eiweissstoffige Niederschlag; die verschwundenen Capillargefässe werden ergänzt, u. die Blutung steht von selbst. 2) *Der mit Erschöpfung verbundene Blutfluss.* Hier findet ein hoher Grad von Ausdehnung der Haargefässe in dem Theile statt, aus welchem die Blutung erfolgt, u. ausserdem sind die Venen desselben erweitert. Die Nerven sind kaum mehr befähigt, als Conductoren der centralen Nervenwirkung zu fungiren; ihr Leitungsvermögen in jeder Richtung ist bedeutend vermindert worden; die Energie des Organs ist bereits sehr gesunken. Die Blutung muss mithin profus werden, weil die Haargefässe in grosser Ausdehnung an derselben Antheil nehmen. Auch ist das ergossene Blut fast immer dunkelfarbig, indem es zum grossen Theile aus den schlauchartig erweiterten Venen herrührt. Nur langsam u. zögernd erfolgt aus dem zuströmenden (in der Regel schon im Allgemeinen unkräftiger gewordenen) arteriellen Blute der eiweissstoffige Niederschlag. Aus diesen Gründen vergeht eine längere Zeit, bevor die Continuität des Capillargefässsystems einigermassen wiederhergestellt wird, u. bei der geringsten Veranlassung entsteht auch die Blutung aufs Neue. — Einleuchtend ist es, dass bei statt findender Integrität der Haargefässe kein capillärer Blutfluss zu Stande kommen kann; denn kein Blutkörperchen vermag durch die unverletzten Wandungen derselben hindurchzudringen.

Bei dieser Gelegenheit gedenkt Vf. auch der

Vollblütigkeit; (Plethora, Polyaemia) versucht man die erfahrungsgemäss vorkommenden Phänomene der Plethora mit der Physiologie in Einklang zu bringen, so lassen folgende Formen der Vollblütigkeit von einander sich unterscheiden: 1) *Plethora arteriosa s. Erythrosis.* Das Blut ist reich an Faserstoff u. an hellrothem Pigment; es gerinnt sehr schnell u. hat eine intensiv rothe Farbe. Das Capillargefässsystem ist räumlich ganz ungemein entwickelt, die Gesichtsfarbe blühend. Schnell geht das Blut durch die Haargefässe hindurch, Stoffwechsel u. Ernährung erfolgen rasch; aus diesem Grunde wird das Pigment, bei der Wanderung des Bluts durch die Haargefässe, verhältnissmässig nur wenig geschwärzt. Dieser Zustand entspricht gewissermassen der arteriellen Constitution, welche jedoch (was besonders die Resistenzkraft des Lungenorgans beweist) der Normalconstitution möglichst nahe gerückt ist. Sobald aber durch äussere Einwirkungen eine zu starke Reaction des centralen Nervenimpulses nothwendig gemacht wird (welche zunächst gegen die äusseren Einflüsse, um die erforderliche Beschränkung derselben möglich zu machen, gerichtet ist, — mithin in gleichem Grade verhindert wird, als stetig wirkende, eigentlich organisirende Kraft sich geltend zu machen), so gewinnt sehr leicht die Reizkraft des Blutes das Uebergewicht über die Resistenzkraft des Nervensystems. Die Folge davon sind die Erscheinungen der Congestion in mehreren Organen zugleich, vorzüglich in den Lungen u. im Gehirne, indem solche Congestionen immer häufiger sich wiederholen, u. zugleich immer allgemeiner werden, muss der Stoffwechsel, d. h. der eigentliche Anbildungsprocess schwieriger gemacht werden, es kann mithin in der That ein zu grosses Blutquantum entstehen. Weil aber, bei zunehmender Anhäufung des Bluts in den Venenanfängen, die Atmosphär. Einwirkung auf dasselbe vermindert werden muss, so geht dann gewöhnlich die Erythrosis in die 2. Form der Vollblütigkeit über. 2) *Plethora venosa s. Cyanosis.* Der Faserstoffgehalt des Bluts ist verhältnissmässig viel geringer als sein Eiweissstoffgehalt; es gerinnt nicht so schnell, hat aber eine sehr rothe, doch mehr dunkle als helle Farbe. Die Gesichtsfarbe ist mehr durch lichtbläuliche, als durch rosige Röthe ausgezeichnet. Das Blut ist zu den Anbildungsprocessen weniger geschickt; daher erfolgen die Ernährung u. der damit zusammenhängende Stoffwechsel langsamer als im vorigen Falle. Um so leichter entstehen die Erscheinungen der Congestion u. des Orgasmus. Diese betreffen aber hier ursprünglich u. vorzugsweise die Abdominalorgane. Damit näml. unter den angegebenen Verhältnissen die Integrität der Blutmischung erhalten werde, ist sehr reichliche Absonderung der Galle erforderlich. Demgemäss befinden sich Leber, Milz, und überhaupt die mit dem Pfortadersysteme zusammenhängenden Organe in dem Zustande von grosser functioneller Erregung, welcher der Ausbildung von Congestionen so sehr günstig ist. 3) *Plethora nervosa.* Das Blutquantum kann hier sogar geringer sein, als es der Norm gemäss ist; aber das Nervensystem besitzt eine so geringe Energie, u. der peripher. Impuls ist in demselben auf so excessive Weise vorwaltend, dass bei der geringsten Veranlassung der normale Blutreiz als störende Beeinträchtigung percipirt wird. Am häufigsten wird dieses Missverhältniss bei Individuen weibl. Geschlechtes beobachtet. Gewöhnlich sind dieselben durch lebhafte, besonders schöne Gesichtsröthe ausgezeichnet, die aber oft mit Blässe der Haut abwechselt. Leicht, vorzüglich nach Gemüthsbewegungen, bilden sich die Erscheinungen des heftigsten Orgasmus aus, welche endlich zu permanenten Congestionen Gelegenheit geben; die letzteren springen oft von der Uterinsphäre zu den Brustorganen, von diesen zum Gehirne, u. umgekehrt wieder zurück. 4) *Plethora vera.* Von dieser lassen sich 2 Formen unterscheiden: a) *Plethora anatomica.* Nach der Amputation grösserer Gliedmassen entsteht leicht wirkliche Vollblütigkeit. Die Bedingungen der Blutbereitung sind unangetastet geblieben; mithin wird das vorige Blutquantum bereitet, dem es nun in der That an Raum gebricht. Auch in denjenigen Fällen, wo ein grosses Blutquantum ausser Circulation gesetzt worden war, kann dessen plötzliche Wiederaufnahme in den Kreislauf ähnliche Folgen haben; wie man dieses z. B. nach dem raschen Verschwinden einer grossen, bereits inveterirten Milzgeschwulst wahrnehmen kann. — b) *Plethora haematopoëtica.* Diese noch wenig bekannte Form scheint selten, u. dann in der Regel beim weibl. Geschlechte vorzukommen. Der Act der eigentl. Blutbereitung ist ungemein ausgebildet, wogegen sowohl die Anbildungsprocesse, als auch die natürl. Secretionen verhältnissmässig zögernd u. unvollkommen geschehen. Es findet grosse Neigung zu Blutungen statt, namentl. aus den Genitalien, den Lungen u. dem Darmkanale. Bedeutende u. oft wiederholte Blutverluste greifen jedoch die Kräfte verhältnissmässig wenig an, haben auch auf die Beschaffenheit des Blutes keinen merkbaren Einfluss.

Was nun endlich die Entzündung betrifft, so ist ihre physiolog. Entwickelungsgeschichte kürzlich folgende. Das in Folge von Congestion in den Capillargefässen eines Theiles sich immer mehr anhäufende Blut wird zu einem stets fremdartiger werdenden Reize für dessen Nervenausbreitungen. Der peripher. Impuls muss daher immer mehr vorwaltend werden. Dagegen wird die centrale Nervenwirkung beschränkt, u. aus dem näml. Grunde zeigt sich die organ. Resistenzkraft des in Entzündung begriffenen Theiles vermindert. Dem Blute daselbst wird der ihm unentbehrliche Nervenein-fluss zunehmend entzogen, u. eben darum muss der normale Stoffwechsel beinahe gänzlich unterbrochen werden. (Der näml. Einfluss muss in Organen bemerkt werden, die selbst keine Nerven

besitzen, indem ihren Blutgefässen benachbarte Nervenwirkung, durch die Anastomosen des Haargefässsystems, zu gute kommt.) Die Blutkörperchen werden in den Haargefässen immer mehr zusammengedrängt. Bei der schwieriger erfolgenden Blutbewegung muss also zunächst der Faserstoff des Bluts (schon durch seine organ. Wahlverwandtschaft zum Cruor dazu bestimmt) am leichtesten zurückgehalten werden können, während der dünnere Theil des Blutes noch in die venöse Strömung übergeht. Ist bei überhand nehmender Blutstockung auch dieses nicht mehr möglich, so dringt, durch die Wandungen der Capillargefässe hindurch, das Blutserum nach aussen, u. häuft sich, als sogenannte eiterförmige Serosität, im Zellgewebe an. Dagegen bleiben Faserstoff u. Blutkörperchen als eine innigverbundene Masse in den Haargefässen zurück. — So lange der Zustand von Congestion sich erhält, wird nur der Faserstoff inniger vom Blute zurückgehalten; denn seine Verwandtschaft zum rothen Pigmente nimmt in dem näml. Verhältnisse zu, als die Nervenwirkung auf das Blut sich vermindert. Die Ernährung wird mithin unvollkommener vollzogen. Wie man bereits oben sah, kann dieses (bei schon an u. für sich statt findender Armuth des Bluts an albuminös-faserstoffigen Bestandtheilen) so weit gehen, dass keine plastischen Niederschläge aus dem Blute mehr erfolgen, dass mithin capilläre Blutung eintreten muss. — Kommt es aber zur Entzündung, so muss in den Haargefässen des Entzündungsheerdes sehr bald ein bedeutender Ueberschuss an albuminösfaserstoffigen Bestandtheilen angehäuft werden. Die Capacität des daselbst befindlichen Bluts wird also sehr bald erschöpft sein, u. es bilden sich plast. Niederschläge innerhalb dieser Haargefässe selbst. Das noch übrige Serum wird dagegen immer mehr herausgepresst. Bei der vor sich gehenden Verschmelzung der Blutkörperchen mit dem Faserstoffe findet eine partielle Zerstörung der ersteren statt. Daher ist das die Interstitien des entzündeten Gewebes erfüllende Serum in der Regel roth gefärbt; es findet serös-blutige Infiltration statt, indem die Pigmenthüllen der Blutkörperchen zum Theil in Blutwasser aufgelöst worden sind. Da an den äussersten peripher. Grenzen des Irritationsheerdes, mithin von derjenigen Gegend her, wo die entzündl. Blutstockung noch nicht ausgebildet ist, ein Theil des schon sehr reizend gewordenen Bluts durch regressive Strömung dem allgemeinen Kreislaufe wieder zugeführt werden kann — so ist einleuchtend, dass auf diese Weise die gesammte Blutmasse erregende Eigenschaften erhalten könne, welche als die nächste Ursache des symptomat. Fieberzustandes zu betrachten sind. — Ueber die Ausgänge der Entzündung will Vf. schweigen. Bei einiger Prüfung wird man die hier versuchte Darstellung mit den Erscheinungen völlig übereinstimmend finden. „Von einer zu lebhaften Zuströmung des Bluts", als Causa proxima der Entzündung, kann wohl nicht mehr die Rede sein. [*Rust's Mag. B. 45. H. 3. 1835.*] (*Schmidt.*)

225. *Ueber die Fluxionen u. ihre Wichtigkeit bei Behandlung von Krankheiten;* von F. Unter *Fluxion* versteht Vf. ein Reactionsbestreben des Organismus, wodurch das Blut oder überhaupt die Säfte mit grösserer Kraft oder nach einer andern Ordnung als im natürl. Zustande nach einem besondern Organe getrieben werden. — Der Praktiker muss den Zufluss der Säfte nach einem bestimmten Theile gleich im Beginne abschneiden, wenn er die daraus entstehenden Uebel verhüten oder die Krankh. im Keime ersticken will; hat sich die Fluxion fixirt u. ist sie weniger activ und unbedeutend, so kann sie nicht mehr gehemmt werden, da sie eigentlich nicht mehr da ist. Im erstern Falle finden die sogenannten Revulsiv-, im andern die topischen Mittel Anwendung. Ein dritter Zustand der Fluxion nimmt Theil an den beiden anderen u. erfordert daher Mittel, welche zwischen den revulsiven u. topischen stehen, z. B. nachdem der Impuls, welcher das Blut zum Kopfe treibt, seine erste Wirkung vollbracht hat, so dauert der Zufluss ohne Zweifel noch fort, aber er ist weniger heftig, beschränkt sich auf einen kleinen Raum u. bestrebt sich sehr, sich zu localisiren. Diesen Zustand muss man so nahe wie möglich mit der Revulsivmethode angreifen: man operirt an den Armen, wenn die Brust, an den Schläfen u. an dem Nacken, wenn der Kopf, u. an der innern Seite der Schenkel oder an dem Bauche, wenn der Unterleib leidet. — Vernachlässigt man diese allgem. Regeln, so werden die leicht zu hebenden entzündl. Fluxionen widerspenstig, u. langsame u. chronische, z. B. die der weissen Säfte, werden zu organ. Entartungen aller Art, zu Scirrhen, Tuberkeln, die durch ein zweckmässiges Eingreifen verhütet oder geheilt werden konnten. — Im Anfange einer entzündl. Fluxion nach der Brust, sagt Barthez, muss man an einer entfernten Stelle zur Ader lassen, z. B. am Fusse u. gewöhnlich am Arme derjenigen Seite, welche der schmerzhaften entgegengesetzt ist. Piquier versichert, dass man bei der Pleuresie nicht besser thun könne, als erst am Fusse, dann am Arme der gesunden u. zuletzt am Arme der kranken Seite zur Ader zu lassen. — Hat sich die Fluxion fixirt, so muss am Arme der kranken Seite eine Ader geöffnet u. nach Befinden der Umstände diess wiederholt werden. Wiederholt wird der Aderlass auch dann, wenn das Zuströmen der Säfte repetirt. Diess mag wohl in Brustentzündungen der Fall gewesen sein, die nach mehreren mittlosen Aderlässen am Arme, durch einen Aderlass am Fusse geheilt wurden. — Was Vf. von Anwendung der Blutegel nach dem Aderlasse sagt, ist jedem Arzte bekannt. [*Bull. de thérap. T. 8. L. 7. 1835.*] (*Voigt.*)

226. *Ueber den Werth des Zungenbelegs in semiotischer Beziehung;* von *Dr.* Bleifuss in

ttingen. Die Beschaffenheit der Zunge ist dem das genauste Kennzeichen der Theilnahme des anglienssystems an der Krankheit. Er hat bei ilzleiden, entstanden nach Gemüthsaffecten, die if das Gangliensystem nachtheilig einwirkten, ünlichten Beleg der linken Zungenhälfte, in Leıleiden nach denselben Einwirkungen u. bei hysconia hepatis gelblichtenZungenbeleg der rechn Hälfte, in ähnlichen Leiden auf den Magen lein beschränkt weissen Beleg auf der Wurzel er Zunge beobachtet. In solchen Fällen, wo der tatus gastricus secundär ist, richtet er sein Hauptıgenmerk auf die Affection des Ganglienssystems, das Eisen ist ihm in solchen Fällen das Hauptittel. [*Würt. med. Correspondenzbl. B. IV.* 835. *Nr.* 26.] (*Zeis.*)

227. *Typhus icterodes;* von. *Dr.* Krebs zu uer in Ostfriesland. Ins Kieler Hospital wurde m 25. Jan. 1814 ein in agone liegender gelbsüchger Soldat gebracht. Am andern Morgen beimmte der Regimentsarzt *Dr.* Topelius: der ranke müsse sogleich allein gebettet werden, weil r am Typhus icterodes, der sehr ansteckend u. öchst gefährlich sei, leide. Es geschah, u. der ranke starb am 28. Jan. — In Zeit von 8 Tagen efiel die Krankh. fast alle Gesunde u. Reconvaescenten des Hospitals. Nur *Dr.* Topelius, einige von Durchfall Genesene, 2 Syphilitische (die inzigen zu der Zeit) u. ein Unterarzt, ein Säufer, ler schon 2mal an Gelbsucht gelitten hatte, blieen verschont.

Der Verlauf der Krankh. beim Vf., der ebenfalls icht frei blieb, war folgender: Morgens 8 Uhr besuchte r gesund u. munter die am *Typhus* icterodes Leidenden. Als er einem schwer Erkrankten an den Puls fühlte, überfiel ihn plötzlich ein Schauder u. eine so unerträgl. ngst, dass er die Hand loslassen u. aus dem Zimmer musste. Er that sich Gewalt an; allein dieselbe Angst ertrieb ihn noch einmal. *Dr.* Topelius rieth ihm sich ns Bett zu legen u. mit Kaffee u. Rothwein zu schwitzen. Seine Angst aber als Albernheit betrachtend u. nicht n Ansteckung denkend wurde er zum 3. Male Herr über sich, u. that, aber freilich zitternd, seine Pflicht. Er wurde ausgelacht u. Frank's (infectus sum) erwähnt. Darauf nahm er ein Sardellenfrühstück mit einigen Gläsern Rothwein zu sich, was vortrefflich schmeckte. Mittags fehlte der Appetit, was er dem Aufstossen der Sardellen zuschrieb; dann wurde er unbequem und unruhig, konnte weder studiren noch schlafen. Er ging aus; dabei waren aber die Lenden u. Füsse so schwer, als hätte er einen ganzen Tag marschirt. Nach Kaffee mit Rothwein wurde es ihm wohler. Allein auf dem Rückwege nahm Frost, Uebelkeit u. Muskelschwäche so überhand, dass er von 2 Männern geführt werden musste. Ein Brechmittel entleerte die unverdauten Sardellen mit vieler Galle u. Schleim. Nach dem erfolgte ein ordentlicher Frost, dann Hitze mit schnellem Pulse, Kopfschmerz, flüchtige Stiche in der Lebergegend, grosse Kraftlosigkeit, Zerschlagenheit u. Unruhe, die Nacht war ohne Schlaf. Des Morgens war der Zustand derselbe. Puls 120—130. Er erhielt eine Emulsion mit Spirit. Mindereri. Abends war der Kopfschmerz, Aengstlichkeit u. Unruhe unerträglich. Er liess sich daher in den Nacken u. an jede Wade Vesicatore legen. In der Nacht hatte er Phantasmen bei vollem Bewusstsein. Nur erschienen ihm die Traumbilder gelb. Am andern Morgen war der Kopfschmerz noch heftiger, die Lebersticke öfter u. s. w., volles Bewusstsein ohne Bilder. Die Vesicatorblasen sonderten ein quittengelbes Serum ab. Jetzt erst erkannte der Vf. seine Krankh., u. ein Spiegel zeigte ihm die gelbe Färbung der Augen u. des Gesichts. Er bemerkte aber auch, dass die äusseren Gegenstände um ihn nicht gelb erschienen, wie die Traumbilder. Er behandelte sich nun selbst, u. nahm Mercur. dulc. gr. j, Opii puri gr. β, Sacchar. albi $\beta\beta$ tägl. 3mal, u. liess sich das Gesicht u. Hände fleissig mit Essig u. Wasser waschen. Durch erstere wurde das Fieber, die Unruhe u. Aengstlichkeit, durch letztere die Kopfschmerzen einigermassen gemildert. Die Krankh. remittirte am Tage u. exacerbirte Nachts, die Acme fiel in die 3. Nacht, wo auch einige Tropfen Blut aus dem rechten Nasenloche kamen. Diese mässige Blutung wiederholte sich in der 5. Nacht aus demselben Nasenloche; es erfolgte aber auch zugleich Schweiss, Schlaf u. krit. Urin. Das Stadium reconvalescent. wurde durch einen Diätfehler gestört, u. währte 3 Wochen. Denselben Verlauf hatte die Krankh. auch bei den anderen Hergestellten. Der Tod erfolgte immer durch Apoplexia nervosa. Die Candidaten des Todes lagen in ihrer gelben Färbung mit halboffenen Augen, hörbarem Athem auf dem Rücken, seufzten u. wimmerten, warfen die Hände umher, ohne den Kopf zu bewegen, bogen den Leib in die Höhe, u. entleerten einen dünnen hellgelben Stuhl; dieser Zustand dauerte wohl öfters 14 Tage. — Viele Kranke bekamen blos tägl. einige Male 1 Esslöffel Inf. valerian. u. einige Esslöffel voll Wein. Allein Arnica, Phosphor, Moxa, Sturzbäder u. s. w. hätten vielleicht kräftiger eingewirkt. — Die Section zeigte ausser der Abmagerung u. der gelben Färbung ein collabirtes Gehirn; in den Höhlen mehr Flüssigkeit als gewöhnlich, u. von gelber Farbe; die dünnen Därme waren stellenweise leicht geröthet, schlaff u. zerreiblich, wie bei kachekt. Leichen; die Leber weicher als gewöhnlich; die Gallenblase u. deren Umgegend gelb geröthet; Gallenblase u. Gallengänge mässig mit heller Galle angefüllt; die Milz strotzte von Blut, war weicher und ebenfalls leicht zu zerreiben. [*Medicin. Annal. B.* 1. *H.* 3.] (*Gottschalk.*)

228. *Kuren eines Kosackenarztes bei bösartigen Parotiden im Typhus;* v. *Dr.* Krebs zu Buer in Ostfriesland. I. Im Frühjahr 1814 herrschte im Lütticher Hospitale ein durch am 7. Tage hinzukommende Parotiden, die schnell unförmlich, kalt u. steinhart wurden, sehr gefährlicher Typhus. Unter Delirien u. grosser Unruhe trat schnell eine ungemeine Verjauchung der Geschwulst ein; und die Kranken erholten sich nur langsam. Erfolgte die Verjauchung nicht, so starben die Kranken zu Kalibanen entstellt in wenigen Tagen. Alle innerl. u. äusserl. Mittel (Inf. valerian., Liq. anodyn., Cataplasmata, Vesicatoria) dagegen waren vergebens, wenn nicht eine eigne Revolution im Organismus diese Verjauchung hervorbrachte. Bei einer allgem. Consultation, wegen Hervorbringung derselben, erbot sich ein Unterwundarzt (der früher deutscher Barbier war, dann den Franzosen dienend, in der Schlacht bei Eilau von Kosacken gefangen genommen, mit hinter die Wolga geführt wurde, wo er seine Kunst übte, später aber zurückkehrte u. im Feldzuge 1813 u. 1814 Dienste leistete) jene Verjauchung hervorzubringen, wenn man ihm freies Handeln überliesse.

Er bekam daher 3 hoffnungslose Kranke unter Aufsicht in seine Behandlung. Derselbe schmierte hierauf für jeden 4 Pflaster von grüner Seife fingerdick auf Waschleder, so gross, dass sie die ganze Geschwulst bedeckten, u. liess selbige von starken Männern darauf festhalten. Die Unruhe zweier Kranken zeigte bald, dass die

Pflaster sie bedeutend belästigten. Kurz bei stündl. Wechsel dieser Pflaster trat bei beiden Kranken die Verjauchung unter grosser Unruhe, Delirien u. Schreien rasch ein, u. sie wurden hergestellt. Jedoch beim 3. brachten die Pflaster keine Wirkung hervor u. Pat. starb noch in dieser Nacht. II. Ebenfalls von diesem Kosackendoctor. Bei einem am Typhus schwer darniederliegenden Oberofficier erhielt derselbe den Auftrag, ein Klystir zu setzen, welches aber ohne Faeces wieder abging. Als er erfuhr, dass dieses schon seit mehreren Tagen der Fall gewesen war, so gab er ein Klystir aus einer Tasse grüner Seife u. einer Tasse warmem Wasser bereitet, liess aber zugleich von einem starken Grenadier den Hintern des Kranken mit Servietten fest zuhalten. Der in Sopor liegende Kranke zeigte bald Stuhldrang, murmelte u. versuchte sich zu wenden. Der Grenadier durfte aber nicht aufhören, festzuhalten. Dann fing der Kranke an zu treten u. mit den Händen dagegen zu streben. Umsonst. Endlich schlug er die Augen auf, schrie laut, er müsse zu Stuhle, u. fluchte. Er wurde losgelassen u. es erfolgten sogleich mehrere copiöse Ausleerungen, dann Schlaf, Schweiss u. Besserung. — An diesen Fall knüpft der Vf. einen ähnlichen aus seiner Praxis. Bei einer Frau, die schon mehrere Tage im Sopor mit Federlesen und Schluchzen gelegen hatte, u. wegen hartnäckiger Verstopfung von einer Hebamme tägl. klystirt worden war, ohne dass Stuhl mit abgegangen, versuchte der Vf. selbst ein Klystir beizubringen; allein dasselbe floss ihm ebenfalls entgegen. Die Untersuchung ergab eine Menge verhärteten Koth im Mastdarme, nach dessen Entfernung mit den Fingern erst ölige, dann ausleerende Einspritzung hinreichende Stühle hervorbrachten. Noch in derselben Nacht trat ruhiger Schlaf, Schweiss u. Besserung ein. Das beste Verfahren in derartigen Fällen sei, wenn stündl. 8—12mal eine halbe bis ganze Tasse Leinöl sanft eingespritzt u. dann ein Salzklystir gegeben wird. (*Ibid.*) (*Gottschalck*)

229. *Ueber die Angina parotidea, welche im Herbste u. Winter* 1830 *zu Ohrdruff epidemisch geherrscht hat;* von *Dr.* Krügelstein daselbst. Auf den sehr strengen Winter von 1829—30 folgte eine durch das ganze Jahr bis zu den Herbstmonaten anhaltende, kalte, rauhe u. nasse Witterung, die selten durch wenige freundliche, sonnige Tage unterbrochen ward, u. öfteres Gewitter in ihrer Begleitung hatte. Trotz dieses für die Gesundheit nachtheiligen Wetters gab es aber in dieser Gegend nur wenige Krankheiten (übereinstimmend mit Kopp's aufgestellter Meinung), die sämmtlich von einer gestörten Hautfunction ausgingen, u. vorzugsweise sich als Synochus gestalteten. Im Sept. fand sich indessen hier u. in der Umgegend eine Krankh. ein, die weder sporadisch hier häufig, noch weit seltener aber epidemisch beobachtet wird, näml. die Angina parotidea epidemica. Sie herrschte vom Septbr. bis Febr. u. war am stärksten im Nov. u. Decbr. Die Krankheit begann nur in seltenen Fällen mit Vorläufern, die gewöhnlich in verlorener Esslust, einem faden Geschmacke u. Trockenheit im Munde, Mattigkeit, Gliederschmerzen, Angst, Unruhe, Kopfweh u. Schlaflosigkeit bestanden. Meistens entstand die Drüsengeschwulst plötzlich, nachdem der Kranke über ein flüchtiges Stechen in der Ohrdrüse geklagt hatte, u. erst nachher fanden sich die örtl. u. allgem. Krankheitssymptome, verändertes Gemeingefühl u. fieberhafte Zufälle ein. Das Fieber selbst war gewöhnlich ein gelindes remittirendes Reizfieber, welches aber nach der körperl. Constitution sich bald mehr zum entzündl., bald zum nervös. Charakter hinneigte, u. zuweilen auch einen sehr hohen Grad erreichte. Entstand dasselbe früher als die Geschwulst, so mässigte es sich oder hörte ganz auf, sobald jene sich völlig entwickelt hatte, u. dauerte nur fort bei sehr reizbaren u. empfindlichen Personen, der örtlichen Beschwerden wegen. Stellte sich das Fieber nach der Geschwulst ein, so währte es auch so lange als diese, wuchs mit deren Zunahme u. entschied sich dann kritisch durch Harn, Schweiss u. Nasenbluten. Die Dauer dieser Krankh. erstreckte sich gewöhnlich bis zum 9. oder 14. Tage, doch kamen auch Fälle vor, wo die Geschwulst ohne Krisen u. ohne Nachwehen, sondern durch Lysis sich schon nach einigen Tagen zertheilte. In den stärkeren Graden der Krankheit nahm die Geschwulst nur allmälig ab, u. wurde weicher; in demselben Verhältnisse verlor sich auch die Trockenheit im Munde, u. es wurde wieder ein flüssigerer Speichel abgesondert. Ebenso nahm auch das Fieber ab, u. der Krankheitsstoff senderte sich durch Harn u. Schweiss ab, der an den geschwollenen Theilen zuweilen klebrig, gleichsam fettig war; in verschiedenen Fällen entschied sich das Leiden nur durch Nasenbluten. War die Geschwulst aber sehr stark gewesen, so blieb oft eine Zeit lang Schwerhörigkeit mit Ohrensausen zurück. — Am meisten zu dieser Krankh. neigten das Kindes- u. Jünglingsalter, ältere Personen schienen nur durch Ansteckung dieselbe zu bekommen, wenn viele Kranke der Art in ihren Familien vorkamen; am seltensten wurden Weiber davon befallen, die aber dann auch viel heftiger u. gefährlicher erkrankten. Mehrere wurden von ihr 2mal befallen, auch kamen einige vor, die an dieser Krankheit schon vor Jahren gelitten hatten u. sie jetzt wieder bekamen. — Dass sich bei dieser Epidemie ein eignes Miasma entwickelte, scheint dem Vf. als gewiss, denn obschon in einigen Familien nur einzelne Glieder derselben, u. zwar nur die jüngeren erkrankten, kamen anderer Seits doch sehr häufig Fälle vor, wo in Familien sämmtliche Mitglieder daran erkrankten, u. zwar meistens in aufsteigendem Alter. Das Krankheitsmiasma befiel vorzugsweise drüsige Theile, dann schleimabsondernde Häute, am seltensten nervöse Theile u. das Gehirn. — Im Allgemeinen war der Verlauf der Epidemie äusserst gutartig; besonders fand diess zu Anfange derselben statt u. nur erst bei der Zunahme des Uebels kamen heftigere Fälle vor, besonders wenn sich das Miasma nicht bald auf die Speicheldrüsen ablagerte, oder von diesen sich wieder hinwegzog u. auf andere Theile warf; auch machte die Krankheit oft gefährliche Recidive, wenn der Kranke sich zu bald wieder der rauhen Witterung aussetzte. Mehrmals entstanden dabei heftige Strangurien, bei Knaben mit Geschwulst der Hoden oder des Hodensacks, bei Kindern weiblichen Geschlechts mit Entzündung u. Geschwulst der Schamlefzen; in einem Falle beobachtete der Vf.

auch brennende Schmerzen des Rückgrats mit heftigen Zuckungen. Häufiger als diese Anomalie war jedoch die Versetzung der Krankheitsmaterie von den Maxillardrüsen auf andere Theile, was besonders dann oft geschah, wenn nur eine Ohrdrüse anschwoll u. das Fieber nach der Entstehung der Geschwulst sich nicht mässigte, sondern eher noch zunahm. Diese Versetzung entstand auch von äusseren Ursachen, als Diätfehlern, Erkältungen, dem örtlichen Gebrauche reizender Salben u. s., nicht selten geschah diess aber auch ohne irgend eine bemerkbare Ursache am 5., 7. oder 9. Tage, u. ohne dass eine Krisis eingetreten war, oder die geschwollenen Theile sehr ausgedünstet hatten. Das Fieber nahm dann wieder zu u. gewöhnlich entstand in der darauf folgenden Nacht die Metastase. Meistens waren es die Hoden, welche entweder allein oder in Verbindung mit dem Scrotum ergriffen wurden; sie schwollen an und wurden sehr schmerzhaft; am Scrotum aber fand sich oft eine rosenartige Entzündung ein. Zuweilen verschwand jedoch auch diese Versetzung sehr schnell wieder u. befiel dann andere edele Theile, wie Gehirn u. Lungen. Beim weibl. Geschlechte befielen diese Versetzungen die Ovarien u. Brüste; nächstdem kamen aber noch Metastasen auf den Magen, das Pankreas u. den Darmkanal vor, u. einmal beobachtete der Vf. nach dem plötzlichen Verschwinden der Parotidengeschwulst auch eine Leberlose, leucophlegmat. Geschwulst des ganzen Körpers, wie solche nach dem Scharlach vorkommt. — Die Vorhersagung war bei dieser Epidemie im Ganzen sehr günstig, u. nur in seltenen Fällen, wenn sich das Miasma nicht sogleich auf die Parotis absetzte, oder wenn im Verlaufe der Krankh. eine Metastase entstand, wurde dieselbe gefährlicher. Bei Kindern, die an Wurmbeschwerden litten, wurden die Zufälle heftiger u. es entstanden dann auch Uebertragungen auf Pankreas u. Darmkanal, mit wässrigen erschöpfenden Diarrhöen. Ebenso litten auch ältere Personen mehr. Bei Frauenzimmern, die eben menstruirten, cessirte die Reinigung u. es schwollen leicht die Brüste an. — Zur Bekämpfung der Krankh. reichte in den gelinderen Graden ein leichtes diaphoret. Regimen hin; mehr Umsicht aber erforderte die Krankh., wenn das Miasma sich entweder gar nicht auf die Parotis absetzte, oder wo Metastasen statt hatten. In erstern Falle war zu unterscheiden, ob das Miasma blos noch allgemeine Krankheitszufälle erregte oder sich bereits auf ein Organ, z. B. die Hoden, Harnblase abgelagert hatte, u. von diesen nicht mehr zu entfernen war. Dort nützte ein Verfahren, wie bei exanthemat. Reizfiebern, u. namentl. erfüllten ihren Zweck kleine Gaben Tart. stib., Vin. stib., Camphor. u. Reibungen der Parotiden mit warmen Aromat. Aufgüssen; rothmachende oder blasenziehende Mittel auf dieselben hatte der Vf. nur selten nöthig in Gebrauch zu ziehen. Hatte sich das Miasma bereits auf ein andres Organ als die Maxillardrüsen abgelagert, so kam es darauf an, in welchem Zustande von Irritation sich die afficirten Theile befanden, so dass also in den heftigeren Graden zu antiphlogist. Mitteln geschritten werden musste. Im Allgemeinen vertrug die Krankh. jedoch sehr schwächende Mittel, hauptsächlich die salzigen nicht, da durch diese leicht eine schädliche Diarrhöe erzeugt ward. Ebenso nachtheilig erwiesen sich auch die örtl., sehr reizenden Mittel, z. B. die flüchtige Salbe. Gegen Hodengeschwulst bediente sich der Vf. nur der Einwicklung mit Flanell u. eines Suspensorium, u. da, wo jene Salben Verschlimmerung herbeigeführt hatten, nützten am meisten Umschläge von Aq. Goulardi mit Semmelkrumen. Zu einer glücklichen Heilung gehörte übrigens bei Allen, dass sie sich während der Krankh. stets in einer gleichen, mässig warmen Temperatur befanden, wobei übrigens eine vorsichtige Erneuerung der Luft in den Krankenzimmern nicht vernachlässigt werden durfte, weil sonst die Kranken zu matt u. angegriffen wurden, reizbare Kinder davon aber oft Betäubung, Kopfweh u. Zuckungen bekamen. Von eben solcher Wichtigkeit war es, dass die Kranken sich nach überstandener Krankh. nicht zu bald der Luft wieder aussetzten, indem nach solchen Verwahrlosungen leicht Anfälle von Hautwassersucht entstanden. Als das beste Mittel gegen dieses Uebel erwies sich dem Vf. die Mixtura tonico-nervina Stahlii, oder eine Mischung von gleichen Theilen Liq. ammon anis. u. Essent. pimpinellae. [*Hufeland's Journal St.* 6. 1835.] (*E. Kuehn.*)

230. *Ueber den Charakter u. die Behandlung der in den Wintermonaten* $18\frac{34}{35}$ *zu Bamberg vorgekommenen Fieberkrankheiten;* von *Dr.* Schauer. Der milde Winter, welcher dem heissen Sommer folgte, u. der fortwährend wehende Westwind hatten, wie Vf. meint, einen wesentlichen Einfluss auf die Bildung des herrschenden Krankheitscharakters. Beide Momente schienen durch Erschlaffung beizutragen, dass fast gar keine Entzündungen vorkamen u. dass sich im Körper Schleim anhäufte. Alle Krankh. verliefen langsam; die Reconvalescenz war langwierig u. der Krankheitsstoff schien lange im Körper zu liegen, bevor er ausbrach. Es schien selbst zur Erzeugung von Typhen die gehörige Energie in den Körpern zu mangeln: überall war mehr Languor u. Darniederliegen des Nervensystems, als Aufregung zugegen; die Delirien waren nur bland u. mussitirend. Im Novbr. kam Bronchitis infantilis häufig vor, wogegen Emetica, längere Zeit nach ihrer vollen Wirkung noch in refracta dosi fortgegeben, gleichzeitig mit starken Ableitungen auf die Haut, hülfreich sich bewiesen. Dazwischen kam der Croup mit seiner ganzen Tücke u. fast noch häufiger war das verderbliche Asthma infantile. Dasselbe wirkte in den Brustnerven in periodischen, einige Secunden langen Anfällen, die erst selten, dann immer häufiger kamen u. bisweilen den Pat. erstickten. Moschus mit Calomel in grossen Dosen leistete ausgezeichnete Dienste; jedoch weniger wenn

sich die Krankh. aufs Nervensystem warf u. gewöhnlich convulsivisch tödtete. Auch die vorkommende bösartige Ophthalmia neonator. schien auf Pituita gegründet zu sein. Starke Ausleerungen durch Calomel mit Jalappe, lange fortgesetzt, wirkten am besten dagegen. — Unter den Erwachsenen herrschten Schleimfieber, deren Behandlung nichts Neues darbietet. Hatte sich die Krankh. gleich im Beginne oder auch im Stad. der Kochung die Lungen zu Collatorien gewählt, so entstand zuweilen wahre Entzündung, die dennoch eine kräftige Antiphlogose nicht zuliess. — Die Krankheitsconstitution änderte sich nach dem December, u. man sah mehr periodische u. kritische Krankheitsformen. Wie durch die Wechselfieber bei Erwachsenen, so schien bei Kindern durch den Keuchhusten eine Depuration von dem angehäuften Schleime durch periodisches Ausstossen statt zu finden. Es litten nämlich fast alle Kinder, selbst Säuglinge, an Husten, u. bei einwirkenden Schädlichkeiten kamen Bronchitis, Steckhusten, selbst Eclampsie zum Vorscheine. Wer den Keuchhusten bekam, entging jenen Gefahren, auch die Masern schützten gegen diese bösartigen Kinderkrankheiten. Die Masernepidemie war fast durchgehends gutartig u. schaffte viel Schleim fort. Gleichzeitig kam bei Kindern eine krit. Ablagerung um die Glandula submaxillar. vor, die oft in Eiterung überging. Bei Erwachsenen sah man an anderen Stellen im Zellgewebe unter der Haut solche metastatische Depots als Schutzmittel gegen schlimmere katarrhalische Krankheit. — Bald nach dem ersten Erscheinen der Masern begann auch die ebenso gutartige Scharlachepidemie in platter Form u. mit Neigung zu Angina gangraenosa oder zu katarrhal. Beschwerden. Nur Säuglinge bekamen die Krankh. ohne weitere bemerkbare Symptome. Erwachsene husteten dabei u. klagten nicht selten über Seitenstechen u. Brustbeklemmung. Oft kam sie, aller dieser Erscheinungen ungeachtet, nicht zum Vorschein; das Gift schien sich auf die Lungen abzusetzen, denn es entstand selbst bei Kindern wahre Pneumonie. Nicht selten, zumal nach Erkältung, schwollen bei Scharlachkranken die Submaxillardrüsen an. Geschah diess im Anfange der Krankh., so zertheilten sie sich u. schützten gegen heftige Angina. Erkältung im Stad. desquamat. schadete auf die bekannte Weise. Die Behandlung war die gewöhnliche. — Während ein grosser Theil der Kinder durch diese kritische Thätigkeit von der Pituita befreit wurde, richtete dieselbe Pituita unter alten Leuten grosse Niederlagen an: sie bekamen sehr langwierige Katarrhe u. fielen in Pneumonia notha. Beim Husten nämlich stellte sich das eigenthümliche Kopfweh mit Taumel u. Betäubung nebst unendlicher Mattigkeit ein. Der Puls blieb dabei nicht selten noch lange Zeit langsam u. schien unterdrückt. Jetzt stellte sich Brustdrücken, Seitenstechen u. Livor ein; die Sputa konnten nicht mehr heraufgebracht werden, Pat. rasselte beim Athmen u. starb. In der Leiche fand man die Lunge meistens an dem *obern* Lappen hepatisirt, oder schmierige Erweichung der dunkelgefärbten Lungensubstanz, manchmal auch Verhärtung im Gewebe, das übrigens ganz mit einer schaumigen, eiterähnlichen Masse angefüllt war. Diese Masse erstreckte sich in die Bronchien u. Bronchen u. war die mechanische Ursache zum Tode. Die Luftröhrenäste, die Gefässe, die Magenschleimhaut zeigten oft eine congestive, mehr livide Röthung, welche mit der Dünnflüssigkeit des Blutes, die sich hier ebenso wie bei der Bronchitis infantilis vorfand, im Zusammenhange zu stehen schien. Somit lag also der innere Grund der Pneumonia notha, nämlich Ueberfüllung des Körpers mit dem der herrschenden Constitut. eigenthüml. Producte (der oben gedachten Pituita), vor Augen u. warnte vor Blutentziehungen, die auch stets verderblich waren. Die Behandlung, bei welcher noch die wenigsten Unglücksfälle vorkamen, war die mit Emetica u. starken Derivantia auf die Haut, alsdann abwechselnd mit Purgantia u. starken Expectorantia u. endlich mit China u. Ammonium. — Für die Verwandtschaft des innern Grundes von Schleimfieber u. dieser Pneumonia senilis führt Vf. den Umstand an, dass beide Formen in Wechselfieber übertraten, welches auch von selbst verschwand. — Ende Febr. gesellten sich zu den Schleim- u. Scharlachfiebern Rheumatismen, die selbst Lähmungen u. Schlagflüsse herbeiführten u. auf eine bedeutende Menge freier Elektricität hinzuweisen schienen. Auch kam period. Gesichtsschmerz häufig vor. — Gegen Ende März u. noch mehr im April sah man Wechselfieber mit u. ohne Maske, selbstständig u. sich in andere Krankheiten hineindrängen. [*Med. Annal.* 1835. *Bd.* 1. *H.* 2.] (*Voigt.*)

231. *Ueber die Diagnose (besser: über den Unterschied) des Abdominaltyphus vom gastrisch-nervösen Fieber;* von *Dr.* F. Cramer zu Cassel. Die stete Verwechselung des Abdominal- oder Ganglientyphus mit dem gastrisch-nervösen Fieber mag die erste Ursache sein, dass jener Typhus noch nicht als morbus sui generis constatirt worden, dass ihm als solcher noch nicht das Bürgerrecht gewonnen ist. So wie die Benennung „Nervenfieber" als Bezeichnung eines Fiebers mit Schwäche u. vorherrschender Nervenaffection nicht mit dem Worte „Typhus", womit man ein Nervenfieber in engerem Sinne bezeichnet, anonym ist; ebenso wenig ist gastrisch-nervöses Fieber gleich dem Abdominaltyphus: dieser ist eine Abart des Typhus, wie jenes Fieber eine Unterart des Nervenfiebers ist. — Das gastr.-nervöse Fieber ist entweder gleich anfangs nervös, oder sein Inflammatorisches oder Erethisches sinkt allmälig zur Nervosität herab; es hat also 2 Factoren: Gastricismus, Katarrh der Gedärme, u. Fieber mit dem Charakter der Schwäche u. einzelnen Nervenaffectionen (Complicationen kommen hier nicht in Betracht). Im Ganglientyphus ist gleich anfangs das Gangliensystem in seiner Totalität erkrankt, das durch seinen verschie-

enen Einfluss mannigfache Nervenerscheinungen
ach sich zieht. Daher findet man in den Leichen
ie einzelnen Plexus der Ganglien wie eine Bohne
ngeschwollen u. um so mehr geröthet, je mehr
ch der Todestag dem 11. Tage, als der Acme
er Krankh., nähert. An dieser Röthung nimmt
uweilen auch der Vagus einigen Antheil. Eben-
constant u. durchgängig ist die Entmischung
es Blutes: es ist theerartig, ohne Coagulum, vio-
tschwarz in den grossen Gefässen, wo es zuwei-
n Gasblasen entwickelt. Mit diesem Blutver-
erbniss hängt wahrscheinlich die lange Wärme
er Leiche, die mangelnde Starrheit derselben,
ire schnelle Fäulniss u. die braunrothe Färbung
er innern Haut der grossen Gefässe zusammen.
ls dritte Merkwürdigkeit in der Leiche gedenkt
f. der Knötchen u. Geschwüre, welche vorzüg-
ch im Cöcaltheile des Dünndarmes vorkommen,
on da allmälig in einer Länge von 12—24″ ab-
ehmen u. weiter vom Coecum entfernt ganz ver-
chwinden. Ob dieselben ein dem Ausschlage auf
er äussern Haut Petechialtyphus-Kranker analoges
armexanthem, oder ob sie blos entzündete Brun-
ersche u. Peyersche Drüsen sind, welche in Ex-
loceration übergehen, ist noch nicht ermittelt.
ür die erstere Annahme spricht der Verlauf, der
ich durch 3 Stadien markirt: im ersten bilden
ich kleine Knötchen von der Grösse eines Hanf-
ornes, die bei zunehmendem Wachsthume eine
latte Gestalt annehmen u. die Grösse einer halben
inse erreichen u. nicht selten in unregelmässige,
ollgrosse Flächen zusammenfliessen. Im 2. Stad.
ertrocknen sie u. bilden Schorfe, welche sich im
. Stadium abstossen u. Geschwüre mit zackigen
ändern zurücklassen. In Folge dieser Geschwüre
eht noch mancher Pat., der den Typhus glück-
ich überstanden, an Darmphthisis zu Grunde.
uch am Ende eines gastrisch. Fiebers können sich
armgeschwüre bilden, die Folge einer einfachen
ntzündung u. Vereiterung der Darmschleimhaut,
icht constant sind u. den Bildungsprocess der vor-
in erwähnten nicht durchgehen. — Abdominal-
yphus u. gastrisches Fieber können Sprösslinge
ines Keimes sein u. in einander übergehen; we-
iger der Abdominaltyphus in gastr. Fieber, als die-
es in jenen. - · 1) Beim Abdominaltyphus sind
lie Prodromen markirter, gewähren aber ein un-
icheres Vorbild des Kommenden. — 2) Der Ab-
ominaltyphus ist eine periodische Krankh., gleich
len exanthemat. Fiebern, u. diese Perioden sind
on 7—7 Tagen wahrnehmbar. Die ersten 7
Tage bilden das Stad. coctionis; in den folgenden
7 Tagen sieht man die Krankh. in der Acme u.
lie letzten 7 Tage gehören den Krisen an: selten
eginnen diese erst mit dem 21. Tage u. dann nie
hne grosse Gefahr. Das Ende der Prodromen
. den Anfang der Krankh. bezeichnet ein mehr
der weniger starker Schüttelfrost. Wird dieser
icht bemerkt u. der Anfang der Krankh. somit
ermisst, so muss man (um die dies indices u. cri-
icae zu ermitteln) auf den 7. Tag achten: da schei-
det sich das erste Stad. scharf vom zweiten, das
erethische Fieber geht in ein nervöses über, Be-
täubung, Delirien treten jetzt am stärksten hervor
u. s. w. Ein andrer Umstand, welcher den Uebergang des ersten ins zweite Stad. nicht verkennen
lässt, ist die 12stündige anscheinende Besserung,
welche zwischen beiden liegt, dem aber bald schwere
Symptome nachfolgen. — Das gastrisch-nervöse
Fieber ist in den meisten Fällen gleich anfangs
nervös; aber wenn es sich auch aus einem einfa-
chen erethischen oder synochalen gastrischen Fieber
herausbildet, so ist dieser Uebertritt an keine Zeit
gebunden u. das gastr.-nervöse Fieber ist keine
cyklische Krankheit. — 3) Die nervösen Symptome
sind bei beiden Krankh. verschieden: der am gastr.
Fieber Leidende hat gleich anfangs eine gewöhn-
liche Cephalaea frontalis mit etwas Eingenommen-
heit des Kopfes; der Typhuscandidat gleicht einem
Berauschten, Phantasie, Verstand, äussere u. innere
Sinne sind in wirrem Treiben, ohne Einheit u.
Klarheit. Verschlimmert sich der Kranke ersterer
Art, so liegt er auf dem Rücken mit leisem,
schnarchendem Athem, offenem Munde, in halbem
Schlummer u. in einem apathischen Zustande, u.
er sinkt in diesen zurück, wenn er, angeregt, jede
Frage verständig beantwortet hat. Seine Geisteskräfte sind nicht alienirt, sondern nehmen nur an
der allgemeinen Abspannung u. Schwäche Theil,
u. nur selten bringt Pat. im Halbschlafe einzelne
Worte hervor, welche auf ein inneres Traumleben
hinweisen. Abends, bei erhöhter Irritabilität, be-
findet er sich besser, des Morgens verhältnissmässig
schlimmer. Auch der Abdominaltyphus-Pat. liegt
(im 2. Stad.) mit offenem Munde, aber mit schnar-
chender Respiration, theilnahmlos für seinen Zu-
stand u. seine Umgebungen auf dem Rücken, ge-
dankenlos in die Luft starrend, mit erhöhter Hirn-
thätigkeit u. befindet sich des Morgens u. am Tage
besser, des Abends aber weit schlimmer. — 4) Der
Zustand des Unterleibes u. seine Ausleerungen sind
bei beiden verschieden. Beim gastr. Fieber be-
stehen die Ausleerungen bald aus flüssigem Kothe,
bald mit aufgelöstem Blute vermischt, bald aus
Darm- u. Leberexcretionen. Der Abgang vom
Typhuskranken ist dünner Koth mit weisslichten,
eiweissartigen Flocken vermischt. Im Glase setzt
sich beides zu Boden u. man sieht eine fast was-
serhelle oder doch nur schwach gelb gefärbte Flüs-
sigkeit darüber. — Bei der Febris gastr. nerv. ist
der Bauch aufgetrieben, teigig, beim Drucke ganz
gefühllos oder nur wenig empfindlich. Dahinge-
gen ist beim Ganglientyphus im ersten Stad. die
Magen-, im andern die Cöcalgegend schmerzhaft.
Der erstere Schmerz scheint mit dem Plexus sola-
ris, der andre mit dem in Verschwärung überge-
henden Darmexantheme in Verbindung zu stehen,
u. letzterer Schmerz ist so empfindlich, dass, selbst
wenn Pat. in tiefem Sopor liegt, nicht sieht u.
hört u. die stärksten Hautreize nicht mehr fühlt,
ihn ein tiefer Druck neben dem rechten Hüftbeine
die Augen aufschlagen, das Gesicht verzerren u.

den Schenkel verziehen lässt. — Um die Differenz beider Krankh. noch mehr vor Augen zu stellen, erzählt Vf. von jeder eine Geschichte.

1) *Ganglientyphus.* Eine starke Portion Aloë, welche ein robustes Mädchen von 23 J. wegen Obstruction genommen, erregte heftige Bauchschmerzen, binnen 24 St. 4 Ausleerungen, übergrosse Mattigkeit, Benommenheit des Kopfes mit auffallender Veränderung der Gesichtszüge. Die schmerzhafte Gegend war die des Coecum; der Darmabgang, in Gläsern ruhig hingestellt, bildete ein flockiges Sediment u. eine darüber stehende Flüssigkeit. Den 5. u. 6. Tag waren die Symptome etwas milder, jedoch der Kopf noch schwer u. Summen vor den Ohren, die Zunge in der Mitte trocken, der Durst heftig; Pat. schwitzte leicht, der Puls schlug 110—111mal u. war kleiner wie früher, der Harn etwas wolkig u. der Husten (der beim Hirntyphus nie fehlt) mässiger. Den 7. Tag ging es noch leidlich, jedoch war die Haut trocken u. in der Nacht stellten sich blande Delirien ein, die sich den 8. Tag, Abends, wiederholten u. nach einigen Stunden ruhigen Schlafes heftiger anhielten. Das Aussehen war sehr betrübt, die Perceptionsfähigkeit geschwächt, Pat. hörte schwer u. hatte nichts zu klagen, wenn sie befragt wurde. Man bemerkte leichte Subsultus, beim Drucke auf den Bauch ein eignes quakendes Geräusch (das Vf. *pathognomonisch* nennt) u. beim Drucke auf die Cöcalgegend Schmerz. Es stellten sich wieder Durchfälle, sogar unwillkürliche (aus Vergesslichkeit) ein; der Husten war stärker, die Zunge an den Rändern feucht, die Haut trocken, der Puls schwach u. klein, schlug 116mal. So auffallend war hier der Uebergang in die zweite Periode, u. die Zufälle hielten bis zum 11. Tage an, indem sie des Abends zunahmen u. des Morgens nachliessen. Dieser dies index für den 14. Tag deutete keine Krisen an. Die Symptome des Bauches waren zwar mässig, aber die der Brust nahmen zu, die typhösen Erscheinungen bekamen die Ueberhand: die Prognose war also übel. Ebenso schlimme Zeichen waren die Betäubung, die mangelnde Perception, das Coma, die auf dem Rücken trockne, körnige Zunge, der unvollkommne partielle Schweiss und der kraftlose, obgleich weniger frequente Puls. Am Ende des 12. Tages starb die Kr. — *Section:* Die Hypophysis u. das Infundibulum etwas livid, sonst das ganze Gehirn gesund. — So auch die Brustorgane, ausgenommen die Schleimhaut, ein wenig geröthet, die Bronchien mit derselben Masse gefüllt, von der das Mädchen ausgehustet hatte, das Herz blutleer, das Blut wie Theer. — Der Blindsack des Magens war etwas roth marmorirt. Vom Coecum 1½ Schuh aufwärts sah man das oben beschriebene Exanthem in allen seinen Metamorphosen: anfangende u. ausgebildete Knötchen, Schorfe u. Geschwüre, sonst nichts Krankhaftes.

2) *Gastr.-nervöses Fieber.* Ein Mann von 40 u. einigen J., der vor einem Decennium an Hämorrhoiden gelitten haben, ausserdem nicht krank gewesen sein wollte, hatte, ausser dem Husten, der ihn schon lange vor seiner jetzigen Krankh. gequält, aufgetriebenen, härtlichen, jedoch schmerzlosen Unterleib, stark belegte Zunge, faden Geschmack, keinen Appetit, aber Durst, und binnen 24 St. 4—12mal Durchfall. Das Fieber hatte den nervösen Charakter, der weiche u. anfangs noch volle Puls 85—90 Schläge; die Hauttemperatur war günstig, der Harn lehmig. Die Kraft der Nerven war sehr gesunken, Pat. gleichgültig gegen Alles, schlummerte stets ohne Erquickung, war jedoch leicht zu erwecken, sein Gesicht nicht entstellt u. nur in der Fieberexacerbation geröthet. Des Abends u. Nachts befand sich Pat. besser, des Morgens aber schlimmer (also umgekehrt, wie im Ganglientyphus). Die Durchfälle vermehrten sich nach 48 St., es gingen viel Blähungen ab, der Leib trat mehr auf, war jedoch weich u. ohne Schmerzen. Den 4. Abend schien die Krankh. kritisiren zu wollen; aber bald trat der alte Zustand, sogar Verschlimmerung ein: grosse Apathie, stärker aufgetriebener Bauch, Abgang vieler Blähungen bei wässriger, blutiggefärbter Diarrhöe. Nach 12 St. gingen mehrere Pfund reinen, zum Theil coagulirten u. übelriechenden Blutes ab. Den 7. Tag fiel dem Pat. die Sprache schwer; er war aber noch besinnlich, schlummerte viel, ohne Erquickung, mit rückwärts gebeugtem Kopfe, offenem Munde und schnarchender Respiration. Die Zunge war russig und trocken, der Bauch bald mehr, bald weniger aufgetrieben, je nach dem vermehrten Abgange von Blähungen u. Faeces; der Harn fortwährend lehmig, der Puls hatte 30 Schläge, war nicht ohne Energie, wie auch die Muskelthätigkeit, u. die Haut mässig warm u. feucht. Von diesem Tage an verschwand jede Hoffnung zur Krise: der Torpor nahm zu, es stellte sich Irrereden ein, Pat. versicherte, sich wohl zu befinden, zupfte an der Bettdecke, fühlte die Hautreizung nicht mehr; der Bauch schwoll mehr an, während der Puls frequenter ward u. sank; der Harn ward klar, bildete eine leichte Wolke u. einen Bodensatz u. verkündete den Tod, der den folgenden Mittag unter stillen Delirien eintrat. — Die Section ward verweigert. [*Ibid.*] (*Voigt.*)

232. *Einiges über die Behandlung der Berliner Abdominaltyphus-Epidemie;* von *Dr.* F. Cramer zu Cassel. Die Art u. Weise, wie *Dr.* Wolff zu Berlin seine Typhuskranken behandelte (s. Jahrbb. I. S. 168.), wird hier mit Fug u. Recht getadelt. Im ersten Stad. der Krankh. führt *Dr.* W. die Antiphlogose streng durch, u. giebt, sobald das zweite Stad. beginnen will, Calomel in Dosen von 10 Gr. 2—3mal des Tags, bis entweder der Besserung oder gänzlicher Verfall der Kräfte eintritt; im letztern Falle Kampherzusätze u. zuletzt Serpentaria. — Der Aderlass, meint Cramer, könne dem Arzte nur durch zu grosse Heftigkeit der Kopf- u. Brustsymptome abgenöthigt werden; allein ihn für absolut hülfreich zu erklären (wie Wolff), sei ein verderblicher Wahnsinn; jede unnöthige Schwächung gebe dem zweiten Stad. der Krankh. einen bösartigern Charakter, der durch nichts wieder gut gemacht werden könne; tiefer, nicht mehr zu verscheuchender Sopor mit leisen Delirien, Sinken der Kräfte u. Abwerfen des Körpers, kleiner, schneller Puls, weiss, pergamentartige Haut seien die Folgen einer unnöthigen Verschwendung der Lebenskraft, die kein Kampher u. keine Serpentaria wieder herbeizubere. Die anscheinende Aufregung des Pat. lasse leicht an tüchtige Herabstimmung seiner Lebenskraft denken; aber diese Aufregung sei trügerisch u. vorübergehend, sie berechtige nur dann dazu, wenn wirklich congestive entzündl. Zustände von Brust u. Kopf da wären, die bei Abdominaltyphus weit seltner vorkommen, als bei Cerebraltyphus. Die verhältnissmässig geringe Sterblichkeit im ersten Stad, beweist, dass jene Aufregung nicht von so grosser Gefahr sei. Der Tod trete erst gegen den 13. Tag ein, wegen mangelnder Krise, oder später, wo der herabgekommene Pat. durch die Darmgeschwüre vollends aufgerieben werde. Tödte die Krankh. am Ende des ersten Stad., so geschehe es durch Lähmung der Ganglien oder durch hinzugetretene Hirn- u. Brustentzündung, Krankheitszustände, welche selten sehr eingreifende Blutentleerungen vertrügen. Auch sei die physiolog-

hule schon längst über den Satz hinaus, dass, Röthe sei, Entzündung wäre, u. diese nur rch Blutlassen curirt werden könne. Auch Phthi- er stürben unter Delirien u. Sopor: man finde ihnen ein blutreiches Gehirn, aber gewiss nicht rnentzündung. — Im 2. Stad. der Berliner Be- ndlung, fährt Cramer fort, fehlt es gänzlich der wissenschaftl. Richtschnur u. man erstaunt der energischen Consequenz, welche jetzt dem t. in wenigen Tagen 100—150 Gr. Calomel durch n Darm jagt, um Durchfälle zu heben u. Darm- schwüre zu heilen. Ferner, um den Speichel- uss zu vermeiden, giebt man gleich 100—150 Gr. alomel, u. endlich scheint Wolff die Anhäu- ng des veränderten u. verdorbenen Darmsecrets furchten u. deshalb wieder 100—150 Gr. Ca- mel zu geben. — Die Entmischung des Blutes, e häufige Ursache fast tödl. Blutungen, die leich- re Zerreissbarkeit der Muskelfaser, das Schwin- n des Fettes, das Ausfallen der Haare u. (abge- hen von den Darmgeschwüren u. dem dadurch egründeten hektischen Zustande) die schwere Con- lescenz, wie auch der langsame Ersatz der or- an. Masse sind Beweise genug, dass der Typhus ie wichtigsten Wurzeln der organischen Stoffbil- ung stört u. zernichtet. Wie kann hier ein Mit- l helfen, das vor allen den Verflüssigungspro- ess u. das Zerfallen des Körpers begünstigt! Wie ann dieses Mittel auf die Darmgeschwüre heilsam irken, da es in den ersten Tagen gegeben wird, o sie gar noch nicht vorhanden sind! Die Darm- eschwüre sind Folge von jenen Knötchen, die egen den 11. Krankheitstag zu Schorfen vertrock- en, welche, sich abstossend, häufig, aber nicht nmer kleine Geschwüre zurücklassen u. s. w. Al- es, was reizend auf die Darmfläche wirkt oder die eristaltische Bewegung steigert, muss die Ge- hwürbildung begünstigen. Wie soll man sich en hervorgehobenen Nutzen der unmittelbaren erührung des Metalles mit dem Geschwüre erklä- en? Wenn gegen den 14. oder 21. Tag die Krankh. urch Schweiss u. ruhigen Schlaf sich günstig etzt, wer hat geholfen? die Natur oder das Ca- mel? Mancher stirbt später an einfacher Darm- hthisis, bei dem die Urkrankheit selbst günstig bgelaufen war, u. hier ist es der Verschwärungs- rocess allein, der dem geschwächten Pat. den od bereitet. Wären die heroischen Gaben Queck- ilbers für die Darmgeschwüre heilbringend, so nüsste sich diess bei dieser Nachkrankh. am glän- endsten zeigen. — Die Bäder, welche Wolff ür das erste Stad. empfielt, sind ein die Haut be- ebendes, die Schweisse vorbereitendes Mittel, u. können erst dann heilsam sein, wenn die Natur- eilkraft auf die erhöhte Hautthätigkeit hinweist, was vor dem 11. Tage nicht zu erwarten ist. Die empfohlenen Reizmittel aber sind um so mehr zu ntbehren, je mehr im ersten Zeitraume mit den Kräften des Pat. haushälterisch umgegangen wurde. *Med. Annal.* 1835. *Bd.* 1. *H.* 2.] (*Voigt.*)

233. *Das in Salzburg seit* 1833 *häufig vorkommende Nervenfieber in Beziehung zum epidem. Brechdurchfalle;* diagnost. Versuch von *Dr.* A. M. Hornung, k. k. Prof. der speciellen Therapie u. med. Klinik in Salzburg. Dem Vf., welcher in den J. 1831 u. 1832 in Ungarn, Mähren u. Wien fortwährend mit Behandlung der Cholera beschäftigt war, drängte sich unwillkürlich die Vergleichung dieser mit der später in Salzburg herrschenden Epidemie auf. In der Höhe dieser Epidemie gestaltete sich das Krankheitsbild, wie folgt. Fast stets traten Vorboten auf, als ergriffenes Gemeingefühl, Mattigkeit, Schwindel u. gastrische Zeichen. Nur wenige Einwohner waren ganz frei. Nach geringen Ursachen, meist Erkältung, stellte sich Frost u. Hitze ein. Sämmtliche Erscheinungen nahmen zu, Magendrücken ward zu einem stechenden, brennenden Schmerze, welcher der Lage des Ganglion solare u. des Plexus coeliacus entsprach, u. beim Druck sehr heftig wurde. Brechwurzel entleerte keine Stoffe, allein die Krankh. ward durch Umstimmung u. Erregung von Schweiss im Keime erstickt, wogegen Brechweinstein und Purganzen profuse Schweisse hervorriefen, u. das Leiden schnell in das 2. Stadium überführten. Der Puls blieb mässig beschleunigt. Mit dem 4.—6. Tage erfolgten nach vorausgegangenen Leibschmerzen mehrere Stuhlgänge von reichlicher, mit weissen Flocken untermischter Flüssigkeit, u. es entstand grosse Empfindlichkeit in der rechten Darmbeingegend. Nach dem Eintritte der Diarrhöe begann das 2., das nervöse, Stadium. Affectionen des Gehörs, nächtl. Delirien, Zittern der Glieder, Gesichtszüge eingefallen, fahl, icterisch. Die Zunge blieb meist feucht; Meteorismus. Die flüssigen Stühle dauerten fort, stellten sich jedoch, wie auch im 1. Stadium, selten bei Tage ein. Der Puls war weich, selten sehr gesunken. Ipecacuanha bewirkte leicht graulichtes Erbrechen, und beschleunigte den Uebergang in das 3., kritische, Stadium. Am 14. oder 21. trat Schweiss ein. Meist erschienen Miliarien u. ein blasenförmiger Ausschlag auf dem Rücken. Der Urin ward reichlich, blass, getrübt. Athmungsbeschwerden, Husten, eitriger, oft blutiger Auswurf. Die nervösen Erscheinungen minderten sich. Mit der 3. oder 4. Woche erfolgte die Reconvalescenz. In einigen Fällen traten im 3. Stad. typhöse Hirnaffection ein, u. häufig metastat. Ablagerungen, wodurch die Kranken in grosse Gefahr gebracht wurden. — Ansteckungsfähigkeit äusserte die Krankh. nicht. Es starben 15 pr. C., besonders im 3. Stad., an Erschöpfung der Lebenskraft durch profuse Schweisse, Durchbohrungen der Darmhäute, Metastasen auf edle Organe. Die Sectionen ergaben dunkelrothe Färbung des untern Drittheils des Leerdarms, Auflockerung der Gefässe, Erguss glutinöser Flüssigkeiten, Anschwellung der Papillarkörper. Der Krumm- u. Blinddarm zeigten Geschwüre, bisweilen mit Zerstörung der Schleim-

u. Muskelhaut. Im Falle von Narbenbildung waren die Ränder noch bemerkbar, der Grund verflacht, mit einem Gefässnetze versehen. Im Grimmdarme fanden sich gewöhnlich nur Blutextravasate. Im Magen u. obern Theile des Jejunum waren wenig analoge Veränderungen, die Lymphdrüsen indess aufgetrieben, das Ganglion solare angeschwollen u. erweicht. Nach Gehirnaffectionen fand man dessen Gefässe überfüllt, Serum in den Kammern, die Hirnsubstanz erweicht. In diesen Fällen, oder bei Hepatisation u. Vereiterung der Lungen, stachen die Veränderungen im Darmkanale weniger hervor. — Nach dieser Darstellung leuchtet es ein, dass die Krankh. mit Bischoff's Febris nervosa cum ileitide, Schönlein's Typhus gangliaris, der Dothienoenteritis, so wie mit Eisenmann's Ileopyra zusammenfalle. In Bezug der Aehnlichkeitsverhältnisse mit der Cholera hebt Vf. folgende Punkte hervor. 1) Das in Rede stehende Nervenfieber entwickelte sich aus gastrischer Krankheitsconstitution; gastrische, intermittirende Fieber, die Influenza gingen unmittelbar voraus; dasselbe beobachtete man bei der Cholera. 2) Ein gastrisch-nervöses Fieber kündete den Eintritt der Cholera in Petersburg, Stettin, Wien u. Prag an. In dem Wiener Krankenhause wurden besonders solche Individuen von der Cholera befallen, welche an einem gastrischen- oder Nervenfieber darniederlagen. 3) Grosse Aehnlichkeit zwischen beiden Krankheiten zeigt sich in den Erscheinungen u. dem Verlaufe, nur dass die Cholera den ganzen Dauungskanal in Anspruch nimmt, indem sie tiefer in das Blut- u. Ganglien-Leben eingreift. 4) Beiden liegt das näml. Krankheitswesen zu Grunde. Vf. glaubt nicht zu irren, wenn er das Wesen des Ganglientyphus in ein primäres Erkranken des Blutes u. des Gangliensystems mit exanthemat. Bildung im Darmkanale setzt. Auf die Anschwellung der Schleimdrüschen legte man jedoch wahrscheinlich zu grossen Werth, meist sind diese nur secundär ergriffen. — Bei einem überzeugenden Gewichte vorstehender Abhandlung würden sich für die epidem. Brechruhr folgende beachtungswerthe Resultate ergeben. 1) Die Cholera ist die höchste Stufe der seit 1826 in Europa herrschend gewordenen Krankheitsconstitution. Von einer blossen Verbreitung durch ein Contagium kann daher nicht mehr die Rede sein. 2) Die Cholera durchläuft 3 Zeiträume, gleich dem angegebenen Nervenfieber. 3) Die Kenntniss des Wesens der epidem. Brechruhr ist durch die durchgeführte Analogie mit dem Typhus abdominal. mehr, als durch jene mit dem entfernter stehenden Wechselfieber begründet, u. der Weg zur rationellen Behandlung kann auf diese Weise leichter aufgefunden werden. [*Oesterr. Jahrbb. Bd. IX. St.* 1.]

(*Hacker.*)

234. *Ueber die Cholera zu Nordamerika*; von G. Farr. Der Vf. hielt sich in den J. 1832—1834 in Nordamerika auf, als gerade die Cholera daselbst herrschte, u. machte Reisen von mehr als 1000 Meilen durch Gegenden, wo die Cholera eben war oder gewüthet hatte; u. kennt sie hinreichend aus eigener Anschauung u. Behandlung. Die Beobachtungen sind besonders in Canada gemacht, gelten aber auch von dem damaligen Zustande der Dinge in der angrenzenden Republik. Vorläufer der Krankh. kamen nicht in allen Fällen vor; in vielen aber bemerkte man vorher Mattigkeit, Verdrüsslichkeit, Mangel an Appetit; die genossenen Speisen lagen wie eine schwere Last im Magen; dabei leichter Durst, Schwindel, Frostschauer, Verstopfung oder auch Neigung zu Durchfall; bisweilen Erstarrung irgend eines Gliedes. Die Beschreibung, welche der Vf. von der Krankh. giebt, kommt mit der bei uns beobachteten Cholera genau überein; er unterscheidet 3 Stadien, wovon das erste durch starken häufigen Durchfall, mit welchem eine lehmartige stinkende Flüssigkeit ausgeleert wird, das andre durch Erbrechen u. Stühle von einer dem Reiswasser ähnlichen Flüssigkeit, die heftigsten Schmerzen u. Krämpfe, das 3. durch den Eintritt des Collapsus sich auszeichnet. Doch kamen auch genug Fälle vor, die so schnell verliefen, dass sich keine Stadien unterscheiden liessen u. oft ziemlich plötzlich tödteten. Ein eigenthüml. Symptom [was in Europa weniger gekannt zu sein scheint] stellte sich bisweilen einige Stunden vor dem Tode ein, nämlich ein blutiges Extravasat im Auge zwischen der Conjunctiva u. Sclerotica, das wie ein schwarzer Balken unter der Cornea quer über dem Auge verlief; u. besonders in den schneller verlaufenden Fällen vorkam, wenn während des Collapsus der Körper wieder heiss wurde. — Es hat die Cholera in Nordamerika mehr gewüthet, als in irgend einem andern Theile der Welt [was jedoch der Vf. durch keine Zahlenangaben über das Verhältniss der Erkrankten und Gestorbenen darthut], u. als Ursachen der Krankh. werden ausser den gewöhnlich genannten auch der grosse Gehalt des Flusswassers an Kalk u. Magnesia angeführt. [Ueber das epidemische u. contagiöse Verhalten der Cholera in Amerika spricht sich der Vf. nicht aus.] — Was die Behandlung betrifft, so waren die meisten Mittel, welche man empfohlen fand, entweder nutzlos oder gar schädlich, z. B. heisse Bäder, reizende u. erhitzende Tincturen, Salze, starke Opiate u. dgl. Die am heilsamsten befundene Methode war folgende. Zeigten sich die Vorläufer der Krankh., so verordnete man ein Brechmittel aus Ipecacuanha mit etwas kohlens. Natron, ein Fussbad u. steckte den Kranken in heisse Tücher; nach einiger Zeit bekam der Kranke 10 Gr. Calomel mit 1 Gr. Opium u. wiederholte in Zeiträumen von ungefähr 3 St. dieselben Mittel in verringerter Gabe, ersteres zu 2—3 Gr., letzteres zu $\frac{1}{6}$ Gr. Waren die Ausleerungen wieder natürlich, so suchte man durch einige mässige Gaben Ricinusöl die Därme offen zu erhalten u. vollendete so die Kur. Im 1. Stadium war ein kleiner, zeitig angestellter, Aderlass meist von dem besten Erfolg; dann wendete man trockne

ärme mittels Wärmflaschen, heissen Tüchern s. w. an u. gab ein Brechmittel aus 40—60 Gr. cacuanha mit 3ß kohlens. Natron u. liess viel rmes Wasser nachtrinken. War dessen Wirng vorüber, so bekam Pat. 20— 30 Gr. Calol mit ½— 1 Gr. Opium, welche Gaben später kleinert wurden. Sehr vorsichtig musste man t dem Opium sein, welches man überhaupt blos rum zusetzte, damit der Kranke das Calomel i sich behielt. Der Kranke durfte nicht viel trinn, u. musste das Quecksilber bis zur Salivation tgebrauchen, worauf die Heilung durch Ricisöl u. gehörige Diät vollendet wurde. Kam Pat. it bei weiter vorgerückter Krankh. in Behandng, so suchte man durch die oben genannten Mittel e Wärme des Körpers zu erhalten, u. machte, enn die Kräfte oder der Puls nicht zu sehr geiken waren, einen Aderlass; aber immer erhielt ein Brechmittel, jedoch nicht so stark, als in üheren Zeiträumen. War aber der Kranke von rn herein ärztlich behandelt worden, u. dennoch e Krankh. so weit vorgerückt, so erhielt er Klyire mit viel Salz, Ricinusöl und Terpentingeist, ler statt des letztern mit 30—60 Gr. Brechweinein; in die Herzgrube applicirte man Senfteige .frottirte den Kranken. War es irgend möglich, so urde mit Calomel u. Opium fortgefahren; auch ab man bisweilen kohlens. Natron, oder, wenn er Puls sehr klein wurde, ein Löffelchen Branntein u. steckte ihm, um das viele Trinken zu vereiden, von Zeit zu Zeit ein Stückchen Eis in en Mund. Im letzten Stadium suchte man durch leine Klystire aus Haferschleim mit 3ij—jij Opiumnctur u. einigen Unzen Wein oder Branntwein, tarke Gaben Morphium, Ammoniumpräparate, ether mit Kampher u. dgl. das Leben noch zu retten. Sehr viel Nutzen sah man von Blasenpflastern, mit lenen man oft den ganzen Rücken, den Bauch . die Extremitäten bedeckte. In der Wiedergenesung schien Porter zur Wiederherstellung der Kräfte mehr zu wirken, als irgend ein ähnliches Mittel. Wo die Reconvalescenz unvollständig war, Ja stellte sich ein Fieber ein, das einen typhösen Charakter hatte u. auf Gastroenteritis zu beruhen schien, die aber wohl mehr die Folge als die Ursache der Krankh. war. — Die Beschreibung des Sectionsbefundes bietet nichts Unbekanntes dar. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Octbr.* 10, 1835.]

(*Scheidhauer.*)

235. *Ueber die asiat. Cholera in Algier;* von *Dr.* Gautier de Claubry. Die Cholera brach in dem Gebiete von Algier u. in Algier selbst in den ersten Tagen des August 1835 aus u. dauerte bis zum 18. Septbr. Es sind 1664 Personen weggerafft worden. Ausserdem sind noch fast 250 Juden u. 80 Mauren gestorben, deren Tod auf der Mairie nicht constatirt worden ist. [*Journ. hebd. Nr.* 38 *et* 40. 1835.] (*Schmidt.*)

236. *Der Rheumatismus acutus in seinen pathолog. Verhältnissen;* von *Dr.* Rösch in Schwenningen. Rheumatismus, Friesel u. Arthritis sind in der Gegend, wo der Vf. seinen Wirkungskreis hat, vielfach in einander verschlungene Krankheiten; wozu die Ursache in der Lage dieser Gegend zu suchen ist, indem dieselbe als eine hügelige Hochebene im Durchschnitt 2200 P. Fuss über der Meeresfläche liegt, u. einen Theil der genannten Baar (= Kahl, öde) ausmacht, wo beinahe das ganze Jahr kühle Winde wehen, vorzüglich Südwest- u. Nordwinde. Aber auch eine unpassende Kleidung, kurze, schwere, wollene Röcke bei Frauen, verkehrte Lebensweise, verwerfl. Nahrungsmittel, wie übertriebener Genuss von Kaffee u. Brantwein, u. grosse Unreinlichkeit, indem sie sich aus Furcht vor Erkältung fast nie waschen, scheinen nicht wenig dazu beizutragen. Unter diesen Verhältnissen bot sich nun auch oft dem Vf. Gelegenheit dar, den Rheumatismus acutus, eine in mancher Beziehung u. besonders für die Lehre von den Krisen sehr merkwürdige Krankheit, zu beobachten. Diese interessanten Beobachtungen mögen hier in der gestatteten Kürze folgen. Der Vf. stellt ihn zwischen den Rheumatismus u. die Arthritis. Gewöhnlich rechnet man ihn zum erstern, indem er sich bestimmt u. wesentlich von letzterer dadurch unterscheide, weil er plötzlich ohne alle Vorboten befalle, u. keine krankhafte Disposition hinterlasse, dann weil bei ihm die die Arthritis bedingenden Stockungen im Pfortadersysteme meistens fehlen, weil er bestimmte vollkommene Krisen eingehe, u. endlich weil er vorzüglich das jugendliche Alter heimsuche, was die Arthritis gerade zu meiden scheine. Doch wurde ebenfalls, diesem widersprechend, eine nicht geringe Disposition zur Wiederkehr desselben bemerkt, u. bei öfteren Anfällen litten die Kranken nicht nur an Gliederschmerzen, wie bei der Arthritis, sondern bekamen auch bisweilen ödematös angeschwollene Gelenke, vorzugsweise an den Knieen u. Knöcheln. Am häufigsten befiel er schwammige, plethorische junge Leute, u. liebte die arthrit. Abstammung. Die Krisen geschahen häufig vollkommen durch die Haut oder durch den Urin, in dem man dann 14 Tage lang einen eigenthüml. blassrothen, hier u. da ins Lilafarbige übergehenden Bodensatz, der fast die Hälfte desselben betrug u. sehr viel Harnsäure enthielt, beobachten konnte. Ueberhaupt waren alle Producte saurer Natur, wie bei der Arthritis das Alkalische vorherrscht. Jedoch bei längerer Dauer u. unregelmässigem Verlaufe des Rheumat. acutus reagirte bisweilen der Urin den einen Tag sauer, den andern gar nicht oder alkalisch, verbreitete einen starken ammoniakalischen Geruch, hatte einen schweren Bodensatz, u. war sehr schleimig. Damit eben will der Vf. den Rheumat. acutus keineswegs identisch mit der Arthritis machen. Denn mit dem Rheumatismus hatte er ebenfalls viele Aehnlichkeit, besonders hinsichtl. der flüchtigen Natur der Schmerzen, die auch die Muskeln nicht verschonten, u. der Krisen. — Der Rheumatismus wäre demnach nichts Anderes als eine kräftige arterielle Reaction des Organismus zur Ausstossung einer

Schärfe, welche der rheumatischen am nächsten stehe, öfters aber sehr mit der arthritischen übereinkomme, u. zu deren letzterer Ausstossung nur eine minder kräftige venöse Reaction hinreiche. Das Fieber dabei ist remittirend, u. die Krisen binden sich an keine bestimmten krit. Tage. Doch geschieht es nicht selten, dass es, dieselben gehörig durchzuführen, der Natur misslingt, wodurch vorzugsweise eine bedeutende Aufregung in dem Gefässsysteme der Brusthöhle, welche die übelen Folgen der metastat. Ablagerung nach sich zieht, veranlasst wird. Es sind die Lungen u. das Herz, welche ergriffen werden. Der Vf. sah 2 junge Leute von hektischem Bau in Folge dieser Versetzung auf die Lungen an Phthisis florida sterben. Aber noch weit mehr als die Lungen scheint das Herz zum Brennpunkte der Irritation zu werden, wodurch dann nach u. nach die ganze Reihe der Herzkrankheiten bedingt werden kann, wie der Vf. in seinen scharfsinnigen Beobachtungen darthut, u. auf die Ref., um hier nicht zu breit zu werden, zurückweist. Sehr charakteristisch ist, als eine Folgekrankh. des Rheumat. acut., das Herzklopfen, das viel stärker ist, als man es nach dem Grade des Fiebers u. der Aufwallung des Blutes erwarten sollte. Die Kranken haben eine eigenthümliche Angst u. Bangigkeit, wobei sie über ein pressendes Gefühl in der Brust, gerade der Stelle entsprechend, wo der Herzschlag den Brustkasten trifft, sehr klagen. Aus diesem Herzklopfen nun, wenn es nicht als ein blosser Rheumatismus cordis verschwindet, entspringen alle weitere Krankh. dieses Organes, wie Erweiterung, Hypertrophie, Anschwellung, Verknorpelung und Verknöcherung der Klappen, zu denen endlich Hydrops, besonders des Herzbeutels u. der Brusthöhle überhaupt hinzukommt. — So wird auch bei den organ. Krankheiten des Herzens nach anderen Krankheitsprocessen vom Vf. die rheumat. oder rheumat.-arthrit. Schärfe als Mittel- u. Verbindungsglied, namentl. beim Scharlach, was oft ein Herzleiden hinterlässt,(conf. diese Jahrbb. B. VII. S. 71.) angesehen. Auch beobachtete der Vf. nicht selten bei einigen Epidemien von Scharlach, dass Gliederschmerzen nachfolgten, welche auch schon Burserius unter den Nachkrankheiten des Scharlachs mit anführt. Die Wassersucht nach dem Scharlach ist eine zu häufige Erscheinung, dass kaum eine Erwähnung noch nöthig sein wird. Schliesslich meint der Vf., dass die rheumatisch-arthrit. Schärfe vielleicht auch in einem gewissen Verhältnisse mit den freiwilligen Blutungen stehe, welche man bis jetzt einer erbl. Anlage in der Familie mit arthrit. Disposition zuschreibt. Es werden deshalb zwei von *Dr.* Cless in Stuttgart mitgetheilte Fälle hier angezogen, wo 2 junge Mädchen so viel dünnes, wässeriges Blut durch die Nase verloren, dass man um ihr Leben besorgt war. Auch der Vf. sah im Rheumatismus acutus u. nach demselben häufig bedeutendes Nasenbluten erfolgen. Selbst Blutegelstiche wollten ein paarmal nicht aufhören zu bluten. So blutete ein 7jähr. Mädchen, dessen 21 J. alter Bruder zum 3. Male an Rheum. acutus litt u. dabei häufig aus der Nase blutete, bis zur Entfärbung ebenfalls aus der Nase, u. bekam dann Blutflecke, wenn sie nur an einer Stelle etwas derb angefasst wurde. [*Medic. Annal. B. I. H. 3.*] (*Gottschalck.*)

237. *Findet eine nothwendige Verbindung statt zwischen acutem u. chron. Rheumatismus?* Diese von der Westminster med. societ. unlängst aufgeworfene Frage wurde von *Dr.* Johnson bestimmt verneint, indem er für seine Behauptung folgende Gründe anführte: der Sitz des chron. Rheumatism. sei in den Muskelfasern oder den sie bekleidenden Membranen, während der des acut. Rheumatism. in den Synovial- u. ligamentösen Häuten oder den weissen fibrösen Gebilden sei, also in den Gelenken u. deren unmittelbarer Umgebung selbst. Der eine ferner sei mit Fieber u. entzündl. Affectionen verbunden, während der andre frei davon sei; chron. Rheumatism. sei durchaus nicht die Folge eines vorausgegangenen acuten, so wie wir auch nicht wahrnehmen, dass der eine in den andern übergehe. Der acute Rheumatism. pflanze sich fort von Gelenk zu Gelenk u. befalle auch nicht selten innere Organe, namentl. das Herz, dagegen der chronische in der Regel seinen Sitz nicht ändere u. namentl. niemals das Herz afficire. Der acute Rheumatism. kann u. mag oft in den Synovialhäuten u. weissen fibrösen Gebilden ein chron. Leiden zur Folge haben, nicht aber in den Muskeln selbst, dem eigentlichen Sitze des chron. Rheumatismus. Diese Betrachtungen bestimmten nun *Dr.* Johnson, den Ausdruck acuten Rheumatism. gänzlich zu verwerfen, u. überhaupt diese Krankheitsform als blosse Modification der Arthritis zu betrachten, wobei er sich zum Theil auf die Aehnlichkeit der Behandlungsweise in beiden Krankheitsformen stützt; so sei in beiden eine örtl. Blutentzündung wohl häufig von gutem, dagegen eine allgemeine nicht selten von schlechtem Erfolg; Colchicum bewähre sich in der einen ebenso nützlich als in der andern; ferner müsse man in beiden topische Anwendung von Kälte auf den entzündeten Theil vermeiden, so wie auch selten ein warmes Bad, ausgenommen wo eine Metastase von den Extremitäten nach den inneren Theilen statt finde, sich als nützlich bewähre. Endlich zeige sich noch in beiden Krankheitsformen der Urin hochgefärbt u. körnig, so wie die Digestion in einem fehlerhaften Zustande, die Entzündung aber in der Regel sehr geneigt, von einem Orte zum andern zu wandern u. die inneren Organe anzugreifen. [*Johnson Review Nr. 44. 1835.*] (*Pönitzsch.*)

238. *Eine Metastase der Parotitis auf die Schilddrüse u. Hoden* sah *Dr.* Fr. Ad. Köchling bei einem 19jähr. Bäckergesellen ohne Veranlassung entstehen. Während die Parotitis (die epidemisch herrschte) schnell verschwand, schwoll unter Fortdauer des gastr. Fiebers, die Schilddrüse, wie auch der linke Hode bedeutend an. Das Letztere ist eben nicht selten; das Anschwellen

der Schilddrüse erklärt Vf. durch die Disposition zu dem in dasiger Gegend endemischen Kropfe. — Man möchte freilich glauben, dass bei dem *epidem.* Vorkommen der Parotitis u. bei dem *endem.* Herrschen des Kropfes jene seltene Metastase hätte öfter gesehen werden müssen. [*Horn's Archiv.* 1835. *Sptbr. Octbr.*] (*Voigt.*)

239. *Ueber die Ursachen einiger Zufälle, welche Krankheiten u. Verletzungen des Gehirnes zu begleiten pflegen;* von Mr. Mayo. Die Physiologie des Nervensystems ist nicht in allen ihren Theilen mit gleichem Erfolge bearbeitet worden. Noch herrscht über die Functionen der Hirnhemisphären dasselbe Dunkel, wie früher, während unser Wissen über die Verrichtungen des verlängerten Markes, des Rückenmarkes u. der Nerven bedeutend aufgeklärt worden ist. — Diese Verrichtungen aber sind: Gefühl, Wahrnehmung, die Triebe des Instinctes u. Wille. Das über diesen Gegenstand hauptsächlich Bekannte soll unter 3 Theilen vorgetragen werden. 1) Wir nehmen an, dass die genannten Functionen durch die erwähnten Organe vollbracht werden, denn es giebt Beispiele, dass dieselben sowohl bei höheren Thieren als bei Menschen vorhanden waren, während entweder aus angeborenem Mangel oder durch spätern Verlust das Gehirn ganz oder grösstentheils fehlte. Diess bestätigt ein Fall, dessen Richtigkeit, Hände er isolirt da, bezweifelt werden könnte, so wunderbar u. unerwartet sind die Folgerungen, welche aus ihm hervorgehen. Bei einem neugebornen Kinde nämlich fehlten das grosse u. kleine Gehirn gänzlich, alle übrigen Theile des Nervensystems hingegen waren ausgebildet vorhanden. Es lebte 4 Tage u. zeigte während dieser Zeit Gefühl, Wahrnehmung, Instinct u. Willen. Es bewegte sich nämlich lebhaft, verschluckte die dargereichte Nahrung, holte natürlich Athem, entleerte Fäces u. Urin, 2mal am ersten, 1mal am 2. Tage, kurz es äusserte sich vollkommen wie andere Neugeborene. Man kann also annehmen, dass die hier fehlenden Gehirnmassen der Sitz jener höheren Functionen sind, welche sich im vorgerücktern Alter beim Menschen entwickeln. 2) Das verlängerte Mark u. das Rückenmark sind nicht einfach, sondern bestehen aus verschiedenen Stükken, aus deren jedem ein oder mehrere, für einen gewissen Theil des Körpers bestimmte, Nerven entspringen. Dieselben sind bis auf einen gewissen Punkt unabhängig von einander, wiewohl auf der andern Seite ein genauer Zusammenhang derselben unter einander zur Erreichung der Zwecke des Lebens u. Denkens nothwendig scheint. Jedes dieser Stücke enthält nun wiederum seinen eignen Apparat für Gefühl, Instinct u. Willen, welcher demjenigen Theile des Körpers, welchem er angehört, genau angepasst ist. Die Richtigkeit dieses Satzes lässt sich durch folgendes Experiment nachweisen. An einem so eben vom Rumpfe getrennten Kopfe einer Taube ward das Gehirn blosgelegt u. durch wiederholte Schnitte entfernt, so dass in der Schädelhöhle nur die Sehhügel u. das 2. u. 3. Nervenpaar zurückblieb. Hierauf zerschnitt man auch die Sehnerven, so dass nun die Sehhügel mit den Augen nur durch das 3. Nervenpaar verbunden waren. Ward nun der am Sehhügel sitzende Stumpf des Sehnerven gestochen, so folgte jedesmal lebhafte Zusammenziehung der Pupille. — Aus diesem u. ähnlichen Versuchen lässt sich folgern, dass ein Organ, wenn es von einem in demselben entspringenden Sinnesnerven Eindrücke erhält, in sich selbst den Instinctrieb zu erzeugen vermag, welcher wiederum durch den Bewegungsnerven Bewegung veranlasst. 3) Die Nerven sind nur fortlaufende Media. Sie bilden in Bezug auf Bewusstsein 2 Classen, für Empfindung u. für Bewegung. Die allgemein bekannten, von C. Bell, Magendie u. dem Vf. über diesen Gegenstand angestellten Versuche haben viel zur Aufhellung desselben beigetragen. — Die angeführten physiolog. Grundsätze lassen sich leicht zur Erklärung einiger von gestörter willkürl. Bewegung u. Empfindung herrührender Symptome anwenden, welche Verletzungen des Gehirns zu begleiten pflegen. Zur Erreichung dieses Zwecks werden die folgenden 5 Fragen beantwortet.

1) Auf welche Weise oder durch welchen Einfluss bringt eine Gehirnverletzung Lähmung hervor? Aus den vom Vf. aufgestellten Gründen (deren vollständige Aufzählung zu weitläufig sein würde; Ref.) lässt sich nicht ohne Wahrscheinlichkeit annehmen, dass eine Gehirnverletzung eine deprimirende Kraft zu erzeugen im Stande sei, welche die Organe, von denen die Nerven entspringen, paralytisch zu afficiren vermag, oder dass eine von Gehirnverletzung herrührende Lähmung nicht durch Unterbrechung eines gewohnten Reizes entstehe, sondern durch Hervorbringung eines neuen welkmachenden Einflusses, welcher vom Gehirn aus auf die Nervenanfänge übertragen wird. —

2) Wie kommt es, dass Verletzung einer Hirnhälfte constant Lähmung der entgegengesetzten Seite des Körpers hervorbringt? Die Anatomen bemühen sich eifrigst, irgendwo im Gehirne eine Kreuzung oder ein Durcheinandergehen von Nervenfasern zu entdecken, um dadurch das Phänomen der Kreuzung der Lähmung oder des deprimirenden Einflusses zu erklären. Es scheint indess nach den genauesten Untersuchungen angenommen werden zu müssen, dass eine solche Kreuzung sich nur im verlängerten Marke u. zwar nur an der Stelle vorfindet, wo sich dasselbe mit dem Rückenmarke vereinigt. Man muss also mit denen übereinstimmen, welche meinen, dass die gekreuzten Stränge des verlängerten Markes die Leitung des lähmenden Einflusses vom kranken Gehirne aus nach der entgegengesetzten Seite des Körpers vermitteln. Denn a) sind diese gekreuzten Bündel die einzigen, welche man im Gehirne entdeckt hat, b) müssen wir nach allen darüber gemachten Beobachtungen u. Erfahrungen annehmen, dass hier der Ort sei, an welchem die Kreu-

zung der Lähmung statt findet, c) weil sich so am besten die Erscheinungen der Hemiplegie nach Verletzungen der entgegengesetzten Hirnhälfte erklären lassen, d) endlich finden die merkwürdigen Fälle, in denen partielle Hemiplegie der entgegengesetzten mit Lähmung derselben Seite verbunden war, durch diese Annahme ihre Erklärung. — A. Cooper durchschnitt einem Hunde die rechte Hälfte des Rückenmarkes, im Zwischenraume zwischen Occiput u. Atlas, alsbald ward derselbe an der rechten Seite gelähmt, ein Beweis, dass die Stelle der Kreuzung oberhalb dieser Gegend sich befindet. In einem andern Falle fand man bei einem mit Lähmung der linken Seite behaftet gewesenen Menschen einen Tumor in der Schädelhöhle, welcher auf die rechte Hälfte der Protuberantia annularis bedeutenden Druck ausgeübt hatte. Aus diesen beiden Fällen geht hervor, der Sitz der Kreuzung müsse zwischen dem Pons Varolii u. dem Anfange des Rückenmarkes, also in dem verlängerten Marke sein, welche Annahme auch durch die anatom. Untersuchung, welche nirgends als hier Kreuzung der Nervenfäden aufgefunden hat, bestätigt wird. — Erklärt denn aber auch die Kreuzung der vordern Pyramide alle bei der Hemiplegie vorkommenden Erscheinungen, z. B. das Gefühl von Taubheit in den gelähmten Gliedern vollkommen? Auch diese Frage wird durch die Anatomie dieser Theile genügend beantwortet. Die gekreuzten Bündel der vordern Pyramide begeben sich, indem sie in die entgegengesetzte Seitenhälfte des Rückenmarkes eindringen, nach dem Mittelpunkte derselben u. verflechten sich auf das Genaueste mit den hinteren sowohl als mit den vorderen Bündeln desselben, d. h. mit den Gefühlsnerven sowohl, als mit den Bewegungsnerven. Wie aber lässt sich die Lähmung der entgegengesetzten Seite des Gesichtes, der Zunge, des Gehörorganes u. s. w. erklären? Die gekreuzten Bündel der vordern Pyramide sind da, wo sie ins Rückenmark übergehen, auf eine merkwürdige Weise mit Nervenfasern durchwebt, welche sich von da aus aufsteigend nach den Ursprüngen des 9. u. 7. u. des 8. u. 5. Nervenpaares hinbegeben. Durch diese Fasern wird wahrscheinlich der lähmende Einfluss zu den genannten Nerven hingeleitet. — Warum aber ist das 5. Nervenpaar bei der Hemiplegie so selten betheiligt, u. warum entgehen die Orbitalnerven so oft dem lähmenden Einflusse? Weil wahrscheinlich die lähmende Kraft genau den Punkt trifft, an welchem sich die gekreuzten Fasern der vordern Pyramide endigen. Die Kraft des lähmenden Einflusses muss also mit der Entfernung von diesem Punkte abnehmen. Das 5. Hirnnervenpaar liegt nun entfernter davon als das 7., das 3. wiederum ferner als das 5. und hierdurch scheint der Grund des genannten Phänomens erörtert zu sein. — Noch ist aber die Frage zu beantworten, warum Verletzungen einer Hemisphäre des kleinen Gehirns ebenfalls Lähmung der entgegengesetzten Seite zur Folge haben? Diess rührt daher, weil die Fasern der vordern Pyramide durch den Pons Varolii gehen, welcher grösstentheils aus Filamenten besteht, die von beiden Hemisphären des kleinen Gehirns ausgehen, wodurch von diesem aus der lähmende Einfluss auf das verlängerte Mark fortgepflanzt werden kann. Warum aber, kann man fragen, afficirt die kranke Hemisphäre nicht die Nerven derselben Seite paralytisch, z. B. das 5., 7. u. 9. Nervenpaar? Mit dem 9., welches genau an der Seite der Pyramide entspringt, mag diess wohl bisweilen der Fall sein, bei dem 5. u. 7. aber findet wegen zu grosser Entfernung von dem Orte der Kreuzung dieser Einfluss nicht statt. — Die Erscheinung des Vorkommens partieller Lähmung derselben Seite mit Hemiplegie der entgegengesetzten wird durch folgenden Krankheitsfall zu erklären gesucht. Eine 28jähr. Frau ward nach vorhergegangenem tiefsitzendem Kopfschmerz in der linken Seite von Hemiplegie der rechten Körperhälfte befallen. Durch passende Behandlung ward der Kopfschmerz gehoben u. die Hemiplegie gebessert. Bald aber ward das Sehvermögen des linken Auges schwach, die Pupille erweitert, das obere Augenlid sank herab, das nach aussen gerichtete Auge ragte weiter aus der Augenhöhle hervor als im normal. Zustande. Hier war augenscheinlich das 2. u. 3. Nervenpaar der linken Seite gelähmt. Wo aber war der Sitz der Verletzung, welche diese complicirte Paralyse hervorbrachte? Der Vf. nimmt ihn im Thalmus opticus der linken Seite an; von hier aus wurde das so nahe gelegene 2. u. 3. Nervenpaar derselben Seite afficirt, der lähmende Einfluss hat sich aber auch durch die Fasern des Hirnschenkels zur vordern Pyramide derselben Seite fortgepflanzt; da nun aber die Fasern der Pyramide mit dem 4., 5., 6., 7. u. 8. Nervenpaare derselben Seite in keiner Verbindung stehen, so blieben dieselben auch vom lähmenden Einflusse verschont. Die Natur der im vorliegenden Falle erwähnten Krankh. ist jedoch keineswegs so gewiss als der Sitz derselben. Der Vf. will die Lähmung von einem in der Schädelhöhle befindlichen Tumor abgeleitet wissen. — 3) Wie geht es zu, dass bei, von Hirnverletzung herrührender totaler Hemiplegie die Lähmung des Schenkels weniger vollkommen und eher heilbar ist, als die des Armes? Wenn wir die mehrfach ausgesprochene Behauptung, dass sich der lähmende Einfluss längs der gekreuzten Bündel der vordern Pyramide fortpflanzt, für wahr annehmen, so ist es auch natürlich, dass die Stelle, welche zunächst getroffen wird, den stärksten Eindruck erleidet. Diese ist nun der obere Theil des Rückenmarkes u. der untere des verlängerten Markes, aus dessen Nähe die Nerven des Armes entspringen. Und es kommt in der That nichts häufiger vor als Hemiplegie, auf den Arm und das Gesicht beschränkt. Zur Bestätigung führt der Vf. 2 Fälle an, in denen diese Beschränkung statt fand. In dem einen derselben kam noch vor dem Tode Lähmung des Schenkels hinzu, im andern

war die untere Extremität nur ungewöhnlich kalt. Man kann es als allgemeine Regel annehmen, dass, wenn die Hemiplegie langsam eintritt, der Arm eher u. vollständiger als der Schenkel gelähmt, u. bei statt findender Genesung später davon befreit wird. 4) Warum fühlt man, bei einem geringen Anfalle von Lähmung, Schwäche u. Taubheit zuerst in den Händen u. Füssen, während die dem Stamme näher liegenden Theile zuletzt ergriffen werden? Die Erklärung dieser Erscheinung findet man, wenn man als Ursache derselben eine Verminderung der Quantität des gewöhnlich auf die Nerven wirkenden Reizes annimmt. Wenn ein Stück des Nervenstammes unvollständig gelähmt ist, so kann es nicht mehr die gewöhnl. Menge der Nervenkraft längs der aus ihm entspringenden Nerven fortleiten, u. zwar wird dieser Mangel eben regen der fehlenden Leitungskraft zuerst am äussersten Ende des Gliedes fühlbar werden. 5) Warum ist Muskellähmung häufiger als Verlust des Gefühls, Anaesthesie? Wahrscheinlich deshalb, weil die Verrichtung der Gefühlsnerven leichter ist als die der Bewegungsnerven. Bei Versuchen, welche der Vf. darüber anstellte, fand er, dass zerschnittene Gefühlsnerven die Fähigkeit, ihre Verrichtung auszuüben, schneller wieder erhielten, als auf gleiche Weise behandelte Bewegungsnerven. Die Gefühlsnerven werden also dem lähmenden Einflusse länger widerstehen, als die dem Willen dienenden. Auch findet die Verbindung der gekreuzten Fasern der vordern Pyramide mit dem hintern Theile der entgegengesetzten Hälfte des Rückenmarkstranges nicht so vollkommen statt, als mit dem vordern. [*Med. Quart. Review. Nr. VII.* 1835.] (*Flachs.*)

240. *Merkwürdiger Fall eines grossen, theilweise schon in Fungus haematodes übergegangenen Fungus medullaris in basi cranii;* vom Compagnie-Chirurgus *Dr.* Nolte in Coblenz.

Ein 26jähr. Militairsträfling von apoplekt. Habitus, wurde im 19. J. Artillerist. Er diente 7 J., war stets gesund u. litt nur zuweilen an Congestionen nach oben, die ihn aber nie hinderten, seine Obliegenheiten zu verrichten. Im Juli 1834 liess er sich wegen Amblyopie, die ihn ganz am Sehen hindern sollte, ins Lazareth zu Mainz aufnehmen, hier blieb er sich in den Angaben über sein Uebel nicht gleich, indem er bald über beide Augen, bald nur über das eine oder das andre klagte. An den Augen selbst sah man nichts, besonders war die Bewegung der Iris normal, auch ergaben Versuche, dass Pat. grössere Gegenstände recht gut unterscheiden konnte. Er wurde mit ableitenden Mitteln, besonders Brechweinsteinpflaster an der Stirn, Blasenpflaster im Nacken, Aderlässen u. Tart. emet. in refr. dos. innerl. behandelt u. nach $1\frac{1}{2}$ Monate als gesund entlassen, dann aber zur Strafsection nach Coblenz abgeführt. Hier arbeitete er anfangs willig alles das, was man ihm aufgab, doch soll er zuweilen stehen geblieben sein u. starr, als besinne er sich auf etwas, zur Erde gesehen haben, sich auch im Dunkeln nur durch den Tastsinn haben forthelfen können. Ende Augusts klagte er wieder über Gesichtsschwäche u. liess Nachts den Urin ins Bette, was man anfangs für Bosheit oder Trägheit hielt u. bestrafte, ohne dass es unterblieb, wodurch man auf die Vermuthung kam, dass das Uebel in einer Krankh. wurzele. Man schickte ihn daher am 3. Sept. 1834 wieder in das Lazareth nach Coblenz. Der ihn untersuchende Stabsarzt *Dr.* Körte fand an den Augen nichts als träge Bewegung der Iris; ein Grund der Incontinentia urinae liess sich durchaus nicht ermitteln. Die Gesichtsfarbe war damals lebhaft geröthet, was jedoch bei dem athlet. Baue des Kranken um so weniger auffiel, als er nicht im mindesten über Schmerzen, ja nicht einmal über unangenehmes Gefühl im Kopfe klagte. Die Augen waren weder geröthet, noch hervorstehend u. fühlten sich normal gespannt an. Weil Pat. aber über Beengung der Brust, die zuweilen mit dumpfem Schmerze wechseln sollte, klagte u. der Puls voll, mässig hart, doch nicht beschleunigt war, so liess man gegen die hier anzunehmende Anhäufung von Blut in der Brust zur Ader u. wendete nebenbei antiphlogist. Mittel an, worauf sich Incontinentia urinae u. Gesichtsschwäche verloren u. Pat. zu seiner Section entlassen werden konnte. Er arbeitete nun, wie zuvor, musste aber am 28. Nov. wegen verstärkter Wiederkehr der erwähnten Uebel vom Neuen ins Lazareth gebracht werden, wo sich wieder Congestionen nach Brust u. Kopf zeigten, letztere doch nicht so, dass er selbst darüber geklagt hätte. Die Augenschwäche liess sich auch jetzt durch Untersuchung nicht so darthun, dass man die Klagen über völlige Dunkelheit, die das Erkennen der Gegenstände hindere, als wahr annehmen konnte, denn die Augen sahen äusserlich ganz gesund aus, die Pupille war weder erweitert noch verengert u. das Innere des Auges schien ganz natürlich. Nur sah man auch jetzt, dass die Bewegungen der Iris zwar nicht ganz mangelten, aber doch träger als im gesunden Zustande waren. Pat. wurde wieder antiphlogistisch behandelt, wodurch auch seine Leiden abnahmen. Von Mitte Decb. an verunreinigte er indess sein Lager auch noch durch Entleerung des Kothes in dasselbe, wenn man ihn nicht besonders dazu anhielt, seine Bedürfnisse ausserhalb des Bettes zu verrichten. Er lag fortwährend in somnolentem Zustande links, konnte aber, wenn man ihn durch starkes Zureden weckte, auf Fragen antworten. Auch jetzt klagte er ebenso wenig als früher über veränderte Gefühle im Kopfe. Die Respiration war normal, nicht schnarchend, die Hauttemperatur gewöhnlich, der Puls aber immer langsam (55), voll, doch nicht hart; die Harnexcretion ging in natürlicher Menge u. Beschaffenheit, u. nur im Schlafe ihm unbewusst, vor sich. Wachend legte er das Betttuch zurück u. urinirte in den Strohsack, worauf er ersteres wieder unter sich legte. Die Verdauung war ungestört. Durch dieses Alles wurde Körthe auf die Vermuthung geführt, dass Pat. an einem organischen Hirnfehler leide. Die eingeschlagene Behandlung — durch stets wiederkehrende Congestionen wurde wiederholt die antiphlogistische Methode nothwendig — linderte indess den Zustand nur temporär, die Somnolenz wurde immer stärker, ging endlich in Sopor über u. unter apoplektischen Zufällen, zu denen Opisthotonus kam, starb Pat. am 24. Jan. 1835. — Bei der Section am 26. waren die venösen Gefässe des Kopfes so mit Blut überfüllt, dass dieses, als man die äusseren Schädelbedeckungen ablöste, durch die Emissarien drang. Die Schädelknochen waren sehr dick, nämlich im vordern u. hintern Theile volle $4'''$. Die Sinus dur. matris waren ebenfalls sehr angefüllt u. aus dem angeschnittenen Sinus transversus floss fast ein Pfund schwärzes, flüssiges Blut aus. Die Dura mater war stark injicirt, doch weder äusserlich noch innerlich mit anderen Theilen verwachsen. Die Hirnsubstanz war, bis auf tiefere Färbung durch Blutüberfüllung, normal. Die Seitenventrikel enthielten viel Serum. An der Basis des Gehirns sah man eine Geschwulst, so gross wie ein grosses Gänseei, die, vom Chiasma nerv. opticorum u. der Hypophyse ausgehend, beide letztere Theile degenerirt hatte. Sie war oval, $3''$ lang, fast $2''$ breit u. $1\frac{1}{2}''$ dick, reichte nach vorn bis zur Crista galli, nach hinten über die Commissura mollis $\frac{1}{2}''$ hinaus u. ruhte auf der knöchernen Schädelbasis. Die 3. Höhle war durch diese Geschwulst so ausgedehnt, dass die Commissura

anterior u. mollis 1″ lang waren. Die Geschwulst hatte einen sehr feinen, häutigen Ueberzug, der jedoch nicht von den Hirnhäuten ausging, auch sonst nicht mit denselben zusammenhing, als dass die Geschwulst mit der Pia mater in Berührung stand. Die Farbe näherte sich der braunen u. war durch die in der Oberfläche verlaufenden Gefässe marmorirt. Alle Hirntheile aber, mit denen das Afterproduct in Berührung stand, zeigten, Chiasma nervor. optic., Tubera cinerea u. Hypophysis ausgenommen, in der Structur keine Veränderung. Die Geschwulst liess sich leicht auslösen, da sie nur an ihrem Ursprunge anhing. Die Dura mater, so weit sie die Sella turcica überzog, u. der Theil der Basis cranii, auf den die Geschwulst drückte, waren etwas erweicht, doch ohne entartet zu sein. Gleichzeitig war die äussere Hälfte des rechten Corpus striat. ganz so wie die beschriebene Geschwulst degenerirt. Die Ursprünge aller Nerven hinter u. zur Seite der Varolischen Brücke waren deutlich zu sehen u., wie Pons u. Medulla oblongata, unverändert, die beiden letzteren Theile jedoch nach hinten gedrängt. Die Geschwulst wog genau 2 Unz., 5 Drachm., 2 Scrup. Med.-Gewicht. Durchschnitten zeigte sie im Innern ganz die Beschaffenheit wie auf der Oberfläche. Sie war näml. mit vielen kleinen Gefässen durchwebt, zwischen denen sich weisse, der Hirnsubstanz ganz ähnliche Masse fand. Diese Gefässe verhielten sich indess keineswegs wie normale Gefässe, sondern erschienen beim Durchschneiden wie coagulirtes dunkles, der Zersetzung nahes Blut. Die eingesprengte weisse Substanz gab dem Ganzen ein marmorirtes Ansehen, worin jedoch hier u. da die bräunlichte Masse vorherrschte, so dass sich dann zwischen ihr keine weisse Substanz zeigte, wodurch die Ansicht, dass der Fungus haematodes nur Weiterbildung des Markschwammes sei, bestätigt wird, indem hier ein Gemisch beider vorhanden war u. es wahrscheinlich ist, dass, wenn das Leben noch länger hätte bestehen können, der Uebergang in erstere völlig erfolgt wäre. Die Consistenz der Geschwulst war die eines dicken Breies. Das Rückenmark war nicht krankhaft, nur fand sich in der Höhle desselben etwas mehr Serum, als sonst gewöhnlich ist, vor. In der Brust- u. Unterleibshöhle fiel nichts als ungewöhnliche Anfüllung der venösen Gefässe auf. Das venöse System prävalirte überhaupt im ganzen Körper bedeutend vor dem arteriellen, so dass die Venen da, wo sie einzeln neben einer Arterie verliefen, wohl einen dreimal grössern Umfang als letztere zeigten, auch waren sie überall durch schwarzes, flüssiges Blut ausgedehnt.

Dass die Geschwulst Afterproduct u. nicht Zerstörung des Hirns war, die durch ein in früher Zeit erzeugtes Extravasat verursacht war, ergiebt sich nicht nur besonders daraus, dass die Geschwulst einen sehr dünnen serösen Balg hatte, von dem es sich genau bestimmen liess, dass er nicht von der Arachnoidea gebildet war, sondern eine Tunica propria darstellte. Die erwähnte Erweichung der Dura mater auf der Sella turcica, so wie auf der Basis cranii, so weit sie mit der Geschwulst in Berührung stand, findet den Grund im steten Drucke, dem diese Theile ausgesetzt waren. Sehr zu verwundern ist es, dass des bedeutenden Druckes ungeachtet, den das ganze Hirn mehr oder weniger in allen Theilen erlitten hatte, doch die Functionen desselben in so geringem, allmälig gesteigertem Grade gelitten hatten. Die Sprache litt gar nicht, denn 2 Tage vor dem Tode konnte Pat. noch auf eine Frage verständlich antworten, und die Sinne waren, bis auf das Sehen, bis zum Tode gut. Gleich auffallend ist es, dass Pat. nie über fixen Schmerz im Kopfe klagte u. dass Faces u. Urin nur im Schlafe unwillkürlich entleert wurden, während diese Entleerungen ganz der Willkür gehorchten, wenn kurz vorher die Method. antiphlogistica angewendet worden war. Sonach ist dieser Fall für die Pathologie des Hirns u. Rückenmarks interessant, indem er unter Anderem beweist, dass selbst bei bedeutender Krankh. des Hirns unwillkürl. Koth- u. Harnausleerung nicht zugegen sein müssen. Da sich Pat. nie am Tage und im Wachen verunreinigte, so war offenbar keine Lähmung der Sphincteren zugegen. Nächstdem geht aus diesem Falle hervor, dass die vorderen Lappen des Hirns nicht vorzugsweise einen Einfluss auf die Sprache haben, denn wenn auch dieselben sehr gedrückt wurden, so war doch die Sprache nicht gestört. Ebenso wird dadurch die Behauptung bestätigt, dass die Bewegungen der Iris nicht von der Retina abhängen, sondern fast ausschliesslich vom 3. und 5. Nervenpaare. Die Trägheit der Iris kann man sich jedoch genügend durch den Druck erklären, den die Geschwulst auf den 1. Ast des 5. Nervenpaares u. den Oculomotorius vor Eintritt dieser Nerven in die Augenhöhle ausübte. Endlich zeigt dieser Fall, dass zur Diagnose einer Amaurosis perfecta völlige Unbeweglichkeit der Iris nöthig sei, u. es lässt sich also um so sicherer annehmen, dass der Grund der Amaurose mehr in einem Leiden des ganzen Nervensystems, das sich auf die Augennerven concentrirt hat, als in Krankh. der Retina, oder der sie bildenden Theile allein liege. [*Med. Zeit. v. F. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 38.] (*Kneschke.*)

241. *Ueber Krankheiten, welche acuten entzündl. Anfällen von verschiedenen wichtigen Organen ähnlich sind und von Ganglien- oder Rückenmarksreizung abhängen;* von John Torbet. Diese Krankheiten befallen häufig die Mädchen vor oder nach der Pubertät, wenn sie eine irritable Constitution haben, die öfters erblich ist u. mehr oder weniger mit einer strumösen Diathesis zusammenhängt. Die Nervensymptome werden gewöhnlich durch eine ernste entzündl. oder fieberhafte Krankh., durch grosse Strapatzen oder durch eine äussere Verletzung, durch Fall oder Heben eines schweren Gewichts erzeugt. Verschiedenheit u. Heftigkeit der Symptome charakterisirt die Krankheit. Solche Kranke sind paralytisch, blind, sprachlos, ohne Nahrung u. Schlaf Wochen u. Monate lang, u. doch sterben sie nicht. Wenn der Kopf afficirt ist, so leiden sie an Kopfschmerzen, welche durch Worte nicht zu beschreiben sind, die in Unempfindlichkeit endigt, oder es drückt ein Gewicht ihre Augenlider nieder, eine feste Binde drückt den Kopf zusammen, oder Hemmer schlagen innerhalb des Kopfes, Glocken klingen in den Ohren, Schwindel u. Uebelkeit überfallen sie, Geräusch u. Licht stören sie. — Ist die Brust afficirt, so stört ein heftiger Husten von Morgen bis in die Nacht u. von da bis zum Morgen jede Ruhe. Heftige Schmerzen in der Brust, be-

aders während des Hustens, der ohne Auswurf
. Ein Gefühl von Schwellen u. Ersticken am
tern Theile des Nackens, zitternder Herzschlag,
r Puls ist schnell u. bewegt, verändert sich aber
ır mit der Heftigkeit des Hustens, u. das Pulsi-
n des Herzens scheint die ganze linke Seite der
ust einzunehmen. — Ist der Verdauungsapparat
r Sitz der Krankh., dann erfolgt Erbrechen ohne
htbare Ursache, immerwährendes Aufstossen,
elches Stunden lang anhält u. jeden Tag wo-
enlang wiederkehrt, ohne dass Erbrechen ein-
tt, kein Appetit, nicht zu stillender Durst, bis-
eilen heftige Schmerzen im Unterleibe oder Krämpfe, Verstopfung mit Diarrhöe abwechselnd, reichhe Stuhlausleerungen. Sind die Organe der freiligen Bewegung ergriffen, so entstehen Krämpfe, Stechen, Eingeschlafensein, heftige Krämpfe, e dem Starrkrampfe oder der Hydrophobie ähnh sind u. in Katalepsie oder Paralyse eines oder ehrerer Glieder endigen. Diese unendliche Verhiedenheit der Symptome führt die Aerzte leicht Irrthum. [*Edinb. Journ. Nr.* 125. 1835.]

(*Hasper.*)

242. *Fall von Meningitis;* von *Dr.* David aclagan.

Ein Herr, 52 J. alt, lebhaft, thätig u. scharfsinnig, t am 30. März um 10 Uhr früh an Schmerzen am Vorerkopfe, welche nach dem Frühstücke zugenommen tten. Der Puls war 84, Zunge weiss, nicht belegt, sse kalt. Er hatte früh keine Oeffnung gehabt. Ich ess ihn ein warmes Fussbad nehmen, 20 Blutegel an e Schläfengegend u. an das Vorderhaupt setzen, verdnete ein Abführmittel u. nachher eine diaphoret. Anmonialmischung. — Abends fand er sich nach der Anendung der Blutegel frei von Kopfschmerz, er hatte nlängliche Oeffnung gehabt u. 1 - 2 Esslöffel der diaoret. Mischung genommen, wornach gallichtes Erbreen eingetreten war, daher er sie nicht fortsetzte. Der uls war 80, weich, Zunge weisslicht, Füsse warm, aut feucht. Am nächstep Morgen, Dienstags am 31. m 10 Uhr, befand er sich ganz wohl, hatte Oeffnung ehabt u. war Willens, Nachmittags aufzustehen. Um Uhr hatte sich jedoch sehr heftiger Kopfschmerz einestellt, seine Füsse waren kalt, u. als ich ihn um 3½ Uhr h. fand ich ihn sehr unruhig, seine Hände an den Kopf rückend, stöhnend vor heftigen Schmerzen u. nicht ganz ei sich. Puls 100, voll u. scharf. Ich liess sogleich 0—30 Unz. Blut weg, ohne grosse Erleichterung. Der opfschmerz, die Unruhe u. geistige Abwesenheit blieen sich gleich. Der Puls war nicht mehr so stark, hatte ber an Häufigkeit zugenommen, indem er von 110—120 ariirte. Etwas Frösteln war vorhanden, die Extremiäten kalt, der Kopf über die natürl. Temperatur. Durch varme Fomentationen an die Füsse u. laue Umschläge on Essig u. Wasser wurde die Temperatur gleichmässiger über den Körper verbreitet, ohne jedoch Nachlass ier Symptome zu bewirken. Um 6 Uhr kam ich mit *Dr.* Abercrombie überein, 18 Unz. Blut von den chläfen zu entziehen. Eisumschläge um den Kopf u. varme Fomentationen an die Füsse. Der Puls variirte von 80 oder 90—120, die Respiration war unregelmässig, die Unruhe war nicht vermindert, das Stöhnen dauerte fort. Die einzigen Zeichen von Bewusstsein bestanden darin, dass der Kranke seine Zunge herausstreckte u. a u. nein auf einige Fragen antworten konnte. Lichtcheu u. heftiges Delirium war nicht vorhanden. Die Pupillen waren etwas erweitert, zogen sich aber bei Licht zusammen. — Ein Blasenpflaster im Nacken u. ein Abführmittel wurden verordnet. — Mittwochs den 1. April früh erfuhr ich, dass der Kranke die Nacht unruhig zugebracht hatte, der Puls war 100, variirte, 2 schleimige Stuhlausleerungen waren erfolgt. Gegen 10 Uhr war der Puls 120, die Zunge belegt, das Auge mit Blut unterlaufen, grosse Unruhe, Strangurie; die Pupillen zogen sich etwas zusammen. Er konnte ohne Schwierigkeit schlucken, er nahm einige Theelöffel voll Spirit. aeth. nitros. u. 2—3mal etwas dünne Arrowwurzel. Abends wurden wieder Blutegel an die Schläfengegend gesetzt, worauf er gegen 11 Uhr sich mehr zum Schlafe neigte. Gegen 1 Uhr aber Donnerstags früh war er schon wieder sehr unruhig, der Puls unregelmässig, das Athemholen variirte von 10—30mal in der Minute, der Puls wurde allmälig schwächer u. er starb früh um 6 Uhr ohne Convulsion, ausgenommen ein immerwährendes Hin- u. Herrollen des Augapfels 2 St. vor dem Tode. *Section* 32 St. nach dem Tode. Bei der Eröffnung der Schädelhöhle fanden wir die Venen in der Nähe des Sinus longitudinal. von Blut aufgeschwollen. Nach Entfernung der Dura mater fanden wir Lymphe den grössern Theil des Gehirns bedeckend; diese Lymphe hatte das Ansehn, als wenn sie erst vor ein paar Tagen abgesetzt worden wäre, sie war von blass-gelblicht-grüner Farbe, die charakteristisch ist für neu gebildete coagulable Lymphe. Ein Theil davon hatte grosse Festigkeit erhalten, so dass sie die Arachnoidea u. Pia mater fest verband. Diese Lymphe war mehr oder weniger über die ganze Gehirnoberfläche ergossen. Dicker u. dichter war sie hinter den Stirnknochen, so dass kaum ein Theil der vorderen Lappen gesehen werden konnte. An vielen Stellen drang die Lymphe zwischen die Windungen u. bildete falsche Membranen, an einigen Stellen fand man die Lymphe auf dem Grunde zwischen den Falten der Pia mater. Die einander berührenden Flächen der beiden Hemisphären waren mit einer Lage Lymphe bedeckt, so dass sie über dem Corpus callosum mit einander verwachsen waren. An der Basis des Gehirns fand sich auch etwas ergossene Lymphe, aber in geringer Menge, in gleichförmiger Lage. An der Vereinigung des grossen u. kleinen Gehirns war etwar mehr Lymphe angesammelt. Die Seitenhemisphären des kleinen Gehirns waren auch mit einer gleichförmigen Lage von Lymphe bedeckt. Der rechte Ventrikel enthielt beinahe eine Unze helle Flüssigkeit, der linke eine halbe Unze. An der innern Fläche der Ventrikel, besonders an den hintereu Hörnern, befand sich eine Lage Lymphe von derselben grünlicht-gelben Farbe, wie auf der Oberfläche des Gehirns, aber weicher von Consistenz, so dass sie dem Eiter ähnlich war. Die seröse Flüssigkeit der Ventrikel war jedoch dadurch nicht getrübt. Diese lymphähnliche Masse liess sich von der innern Fläche der Ventrikel durch den Griff des Messers leicht trennen. Der Plexus choroideus hatte Bläschen. — In diesem Falle fehlten mehrere Symptome, die die Meningitis gewöhnlich zu begleiten pflegen, es waren weder Lichtscheu, heftiges Delirium, Convulsionen noch Erbrechen vorhanden. [*Edinb. Journ.* 1835. *Nr.* 125.]

(*Hasper.*)

243. *Wirbelentzündung, Spinitis;* von *Dr.* Roesch in Schwenningen.

Der 20jähr. M. ward am 15. Jan. 1834 bei einer Schlägerei so zugerichtet, dass er eine gute Weile bewusstlos auf dem Boden lag u. nach Hause geführt werden musste. Vf. erhielt von Gerichtswegen die Untersuchung u. fand am 18. mehrere, wahrscheinlich durch Messerstiche beigebrachte, schon beinahe wieder vernarbte Wunden in dem behaarten Theile des Kopfes, ausserdem keine Verletzung. Beim wiederholten Drucke längs der Wirbelsäule äusserte der Untersuchte jedesmal, wenn der Finger auf den 10. u. 11. Wirbel aufdrückte, einen empfindlichen Schmerz. Er selbst leitete ihn davon ab, dass ihm einer seiner Gegner auf den Nacken getreten sei. Er klagte über Eingenommenheit des Kopfes, besonders über den Augen, Schlaflosigkeit, Schwindel u. war schwach auf den Füssen. Das Aussehen war blass, öfters ergoss sich aber eine Röthe, wie

bei Schwindsüchtigen, über das Gesicht, worauf ihm auch heiss wurde; gewöhnlich fror er jedoch, hatte kalte Haut, kleinen, unregelmässigen Puls von 45 Schlägen. Der Durst war nicht stark, Appetit fehlte, die Zunge war gelblicht belegt, der Geschmack bitterlich, der Stuhl träge. Die Respiration war langsam, tief u. von schweren Seufzern unterbrochen. In der Brust hatte Pat. ein beengendes Gefühl, das er nicht näher anzugeben vermochte. Er war früher stets ganz gesund gewesen, hatte eine breite Brust, war gross u. phlegmatisch. An die schmerzenden Wirbel wurden 8 Blutegel u. hierauf kalte Umschläge, innerlich ein abführendes Salz verordnet. Am 20. war der gastrische Zustand nach einigen Stühlen fast beseitigt, übrigens grösstentheils nichts verändert. Der Schmerz war fix u. es konnte keine Verletzung der betreffenden Wirbel oder der umgebenden Weichtheile bemerkt werden. Der Puls schlug 50mal. Blutegel wurden in grösserer Menge wiederholt, innerlich Salmiak u. Nitrum gereicht. Am 28. klagte Pat. besonders über Schwindel u. den Schmerz über den Augen. Der Puls von 46 Schlägen war celer u. härtlich. Nach einem Aderlasse von 10 Unzen, wornach das Blut keine Crusta phlogistica zeigte, schlief Pat. zum 1. Male wieder etwas, träumte aber schwer u. sprach im Schlafe. Der Puls hatte am nächsten Morgen 40 Schläge. Stuhl fehlte seit einigen Tagen. Es ward Calomel mit Jalapa interponirt, dann aber mit dem Nitrum u. Sal. ammon. fortgefahren. In der Nacht auf den 1. Febr. stellte sich plötzlich eine sehr heftige, wässerige Diarrhöe ein, die am nächsten Tage, wo der Puls härtlich u. frequenter (60 Schläge) war, wieder aufgehört hatte. Am 5. war der Schmerz im Rücken unbedeutender, die Respiration freier, der Gang sicherer. Es wird eine abendliche u. andertägige Exacerbation bemerkt. Der Puls kommt mitunter bis auf 38 herunter. Am 15. ist der Zustand etwas gebessert; verordnet wird Calomel mit Digitalis, über den Augen werden wegen heftiger Schmerzen 8 Blutegel, auf dem Rücken Salmiakumschläge applicirt. Vom 5. März erhielt Pat. keine Arznei mehr. Nur der 10. Wirbel ist noch etwas Weniges empfindlich, alle übrigen Symptome sind gewichen; eine Spannung im Rücken hielt jedoch an der früher empfindlichen Stelle an.

Der Fall scheint wichtig, weil er, nur durch äussere Umstände herbeigeführt, zeigt, wie bedenkliche Symptome selbst die unbedeutendste Reizung des Rückenmarks hervorrufen kann. Der Einfluss äusserte sich auf das Gehirn, das Herz, die Lungen. Die Ernährung, so wie die Secretionen wurden beeinträchtigt. Die Irritation hatte ihren Sitz offenbar in den Knochen, wahrscheinlich nahmen die Bänder Antheil. Wirkliche Entzündung schien es nicht, es wäre denn eine chronische gewesen, ohne Theilnahme der umgebenden Theile, u. ward dann im Keime erstickt. Die Heilung gelang um so eher, weil keine Dyskrasie im Spiele war; in letzterm Falle würde die Behandlung nicht ausgereicht haben, u. es ist hinlänglich bekannt, wie gewöhnlich dyskrasische Knochenleiden einen unglücklichen Ausgang nehmen. [*Allgem. med. Zeitung. Juli* 1835.]

(*Hacker.*)

244. *Zur Diagnose der Brustkrankheiten;* von Charles Cowan. I. Vf. wünscht durch Mittheilung des folgenden Falles die Aufmerksamkeit seiner Leser vorzüglich darauf zu lenken, welchen Einfluss das Herz in Krankheiten auf die Lungen ausübt, u. wie man hieraus eine genauere Diagnose der Herzkrankheiten selbst ableiten könne.

Eine Frau von 23 J., die früher oft von Brustleiden u. Rheumatismen befallen war, litt seit den 4 J. ihrer Verheirathung an Amenorrhöe, häufigen Anfällen von Bronchitis, Dyspnöe, die durch Anstrengungen vermehrt wurde, Herzklopfen, das an Häufigkeit u. Stärke immer mehr zunahm; schiessenden Schmerzen in der Brust, die sich zum Schlüsselbeine u. zu der Schulter der linken Seite erstreckten, aber den Arm nicht einnahmen; jedesmal zur Zeit der Menstruation Oedem der Knöchel, grosse Mattigkeit, seit 6 Monaten Husten; dabei Uebelkeit, Appetitlosigkeit, Neigung zu Verstopfung, unruhiger Schlaf, von häufigem Auffahren unterbrochen. Seit einem vor 6 Wochen in Folge einer Erkältung eingetretenen Fieberanfalle waren alle Zufälle sehr verschlimmert. Die Herzbewegung hebt die Rippen auf eine deutlich sichtbare Weise über den linken Ventrikel in die Höhe. Durch das Stethoskop hört man ein lautes, rauschendes Blasebalggeräusch, das aber, wenn man sich von der Gegend des linken Ventrikels entfernt, verschwindet; dabei ist der erste Herzton, trotz des gleichzeitigen Blasebalggeräusches, deutlich, der zweite ist ganz natürlich. Zwischen der 3. Rippe bis 1″ vom Schlüsselbeine hört man 2 deutliche, helle, oberflächliche Töne, wie bei einer bedeutenden Herzerweiterung, u. unmittelbar unter dem Schlüsselbeine hört man wieder das Blasebalggeräusch, obwohl schwächer, u. kann es auch in beiden Carotiden u. Schlüsselbeinarterien wahrnehmen. Die rechte Herzhälfte bietet keinen Impuls, noch widernatürl. Töne dar; auch sind die Cervicalvenen nicht ausgedehnt. Die Percussion ist über dem linken Ventrikel in stärkerem Grade u. grösserer Ausdehnung, als gewöhnlich, dumpf, besonders nach links zu; in der Gegend, wo die beiden hellen Töne hörbar sind, vernimmt man einen schwach dumpfen Ton, was unter dem Schlüsselbeine nicht der Fall ist; sonst ist die Brust vorn überall helltönend, vorzüglich im obern Theile der linken Seite. Auf der hintern Seite rechts ist Alles natürlich; aber in den 2 unteren Drittheilen der linken Hälfte fehlt der Wiederhall der Percussion allgemein, obgleich keine vollkommene Dumpfheit statt findet. Ebendaselbst ist das Athmungsgeräusch schwach u. wird von der Herzthätigkeit unterbrochen; so auch die Stimme u. der Husten, indem jene allerspirator. Tönen einen stossenden Charakter giebt, der dem Rhythmus des Pulses entspricht. Diess tritt am meisten hervor, wenn die Pat. ohne Anstrengung athmet, u. verschwindet beim tiefen Einathmen fast ganz. In demselben Theile der Brust hört man ein submucöses Rasseln. Im obern Drittheile findet puerile unterbrochene Respiration statt, ohne Rasseln oder Wiederhall der Stimme. Rechts ist die Respiration allenthalben etwas pueril u. ohne Rasseln; über dem linken Ventrikel kann man keine Respiration auffinden. Man glaubte daher folgende Abnormitäten annehmen zu müssen: Hypertrophie u. Erweiterung des linken Ventrikels mit Abnormität der halbmondförmigen Klappen; erweiterte Vorkammer ohne gehinderte Action der mützenförmigen Klappen; wahrscheinlich Erweiterung des Bogens der Aorta u. Zusammendrückung der in den unteren Lappen der linken Lunge sich vertheilenden Bronchen; die rechte Herzhälfte normal. — In den nächsten 4 Wochen schien sich der Zustand zu bessern, dann stellte sich plötzlich Frostschauer, Hitze, Irrereden, heftige Dyspnöe ein, u. trotz einem Aderlasse erfolgte nach 3 St. der Tod. — Section. Lungen, Herzbeutel u. Brustwandungen waren mit einander verwachsen, ohne Spuren frischer Entzündung; das Herz nahm einen grossen Raum ein u. war nach links zu, mit Ausnahme eines kleinen Theiles der Vorkammer, von der Lunge nicht bedeckt; die Spitze war nicht tiefer als gewöhnlich, erstreckte sich aber nach links bis zu den Rippen, so dass man die unteren Lungenlappen nicht sah. Der Herzbeutel war zum grössten Theile mittels dichten Zellgewebes mit dem Herzen verwachsen; die Höhle der linken Kammer war mehr als noch einmal so gross, als gewöhnlich, enthielt kein geronnenes Blut u. fiel beim Einschneiden nicht zusammen; an der Basis waren die Wände 1″ dick, gegen die Spitze

:u dünner, u. diese ragte fast 1″ weiter, als die rechte Kammer herab; die Columnae carneae, besonders die mit den Mitralklappen verbundenen, waren sehr gross; die rechte Mitralklappe war verdickt, knorplicht verhärtet u. mit kleinen gestielten Auswüchsen bedeckt; aber die ganze Oeffnung nicht erweitert; die Aortenklappen waren verdickt u. knorplicht, sehr ungleich anzufühlen, von den Seiten des Gefässes abstehend, aber nirgends verknöchert; die eine war durchlöchert. Die linke Vorkammer war sehr erweitert; ihre Wände von natürlicher Dicke. Die rechte Herzhälfte war bis auf eine geringe Erweiterung der Kammer normal; der Bogen der Aorta war nicht erweitert. Der obere Lappen der linken Lunge hatte ein aufgeblasenes Ansehn, breitete sich über die grossen Gefässe u. einen Theil der linken Vorkammer aus, während dagegen die unteren Lappen nach vorn zu durch das Herz ganz verborgen, ½ kleiner als die der andern Seite waren, nicht knisterten u. gegen die Basis eine kleine begrenzte verhärtete Stelle zeigten, die roth, dürbe war u. die grösseren Bronchen umgab. Die Bronchen, welche zu den unteren Lappen gingen, waren unmittelbar nach ihrer Theilung deutlich zusammengedrückt . kleiner als die der entgegengesetzten Seite, ihre ichleimhaut war roth u. hatte Längenrunzeln, gleich als b sie bei der Constriction der anderen Theile der Röhre are Weite behalten hätte; in allen übrigen Bronchialerästelungen befand sich ein zäher Schleim. Die rechte unge zeigte ausser Blutanhäufung im hintern Theile u. iniger Vergrösserung des Umfangs nichts Widernatürliches. Der linke Lappen der übrigens gesunden Leber rstreckte sich bis in das linke Hypochondrium.

Durch die Section ward die gestellte Diagnose grösstentheils bestätigt. Dass das Blasebalggeräusch von einem Fehler der Aortaklappen u. nicht der nützenförmigen Klappen abhing, ergab sich aus der Stelle u. dem Umfange, wo es gehört wurde, aus seiner Unabhängigkeit von den respirator. Bewegungen, so wie daraus, dass es einfach war u. in den Carotiden u. Schlüsselbeinarterien wieder gehört wurde; letzterer Umstand liess eine Erweiterung der Aorta befürchten, welche jedoch nicht vorhanden war u. nach Stokes's neueren Untersuchungen (Dublin Journ. Nr. XV) mit einem doppelten Geräusche verbunden gewesen sein würde. Auch schien die Beschaffenheit der beiden hellen Töne, die über der Kammer hörbar waren, mit der Annahme einer Regurgitation des Blutes in der Vorkammer nicht vereinbar zu sein. Das Blasebalggeräusch war synchronisch mit dem ersten Herzone, aber ohne an seine Stelle getreten zu sein, woraus sich der Schluss ziehen lässt, dass der erste Ton des Herzens von der Systole, aber nicht von der Diastole der linken Kammer abhängig ist, u. dass beide Geräusche von einer innern Ursache, aber keineswegs, wie Magendie glaubt, vom Anschlagen des Herzens an die Brustwände herrührt. Die 2 hellen Töne, welche unbegleitet von Blasebalggeräusch über dem linken Ventrikel gehört wurden, konnten kaum eine andre Ursache, als Erweiterung der Vorkammer haben, u. die Section erwies diese Meinung als gegründet. Es ergiebt sich hieraus, dass unter gewissen Umständen die Vorkammer wie die Kammer zweierlei Ton bewirken kann, u. dass also der 2. Herzton nicht, wie Laennec glaubte, von der Zusammenziehung der Vorkammer herrührt. Das submucöse Rasseln in den unteren 2 Drittheilen der Lunge, das schwache Athmungsgeräusch, der ziemlich dumpfe Ton der Percussion u. die mit der Herzthätigkeit gleichzeitigen Stösse, die beim Einathmen u. der Stimme wahrgenommen wurden (a saccaded entrance of the air and voice, synchronous with the action of the heart) liessen auf eine durch die Hypertrophie bewirkte Zusammendrükkung der Luftröhrenäste schliessen. Doch scheint das Stadium der Krankh. auf die Beschaffenheit solcher Erscheinungen von grossem Einflusse zu sein. Denn so lange das Bronchialgewebe seine natürl. Elasticität hat, würden die Luftröhrenäste mit jeder Zusammenziehung des Herzens verengert werden u. sich wieder ausdehnen u. das Respirationsgeräusch eine stossartige Beschaffenheit davon annehmen; aber diess wird bei einer tiefen Inspiration, wo die Spannung der Luftwege gesteigert ist, sich nicht bemerken lassen (so wie es im obigen Falle beschrieben wurde). Dauert der Druck auf die Lungen fort, so wird die Zusammenziehung des Bronchus bleibend, die Zuführung der Luft gehemmt, u. endlich das ganze Lungengewebe dichter. Es haben die Schriftsteller hin u. wieder ähnliche Beobachtungen erwähnt, und man kann, wenn man nicht den ganzen Hergang einer Krankheit erwägt, dadurch leicht zu Irrthümern verführt werden, so wie überhaupt die näheren Verhältnisse solcher Erscheinungen noch mancher Aufklärung bedürfen.

II. Ein starker Mann von 25 J. ward vor 5 Monat. von einer pleurit. Affection der rechten Seite befallen, welche Husten u. Dyspnöe zurückliess. Diese Zufälle hatten nach 2 Monat. mehr zugenommen, es gesellten sich nächtliche Schweisse hinzu, öftere Frostschauer, vorübergehende Brustschmerzen, starker schleimiger Auswurf u. Durchfall; die anfänglich minder ausgebreitete Dumpfheit der Percussion nahm rechts immer mehr zu, so dass man Leber u. Lunge nicht mehr unterscheiden konnte; die Respiration war rauh, bronchial u. cavernös mit schleinigem, gluckendem (gurgling) Rasseln u. unvollkommener Pectoriloquie in der ganzen Seite, die sich jedoch nicht bis unter das Brustbein oder bis unter die Brustdrüse erstreckte. Hinten hörte man deutlich dieselben Töne, aber nicht so weit abwärts, dass nicht das Respirationsgeräusch auf der linken Seite 2″ tiefer gehört worden wäre, welches immer, bis auf ein schwaches Rasseln in der Spitze, pueril blieb. Pat. wurde merklich besser, aber am 14. April klagte er im rechten Hypochondrium, unmittelbar unter den falschen Rippen, über Schmerz, der plötzlich sehr heftig wurde, durch das Athemholen sich steigerte, aber durch äussern Druck nicht vermehrt wurde; dabei grosse Mattigkeit, kalter Schweiss, kleiner beschleunigter Puls mit leichtem Irrereden. Legte man das Ohr an die Brust, so hörte man in der ganzen Seite, aber vorzüglich in den hinteren unteren Theilen der Lunge, vorne über der Leber, in schwächerem Grade ein vermehrtes Rasseln, u. an der untersten falschen Rippe ein tiefes Schleimrasseln, von einem Schwirren begleitet, als wenn Luft durch eine kleine Oeffnung durchströmte. Allmälig liess der Schmerz nach, das Schwirren hörte auf, u. nur beim tiefen Athmen oder Husten fühlte Pat. noch einen geringen Schmerz. Einige Stunden nach diesem Vorfalle vernahm man ein deutliches Blasebalggeräusch, das oberflächlich war, in der Mitte des Brustbeins am besten gehört wurde, sich immer mehr auszubreiten schien u. die Herzthätigkeit bis ans Ende begleitete. Drückte man mit dem Stethoskop auf den obern vordern Theil der Lunge fest auf, so hörte

man ein deutliches lautes Lederknarren, was beim gewöhnl. Athem ohne äussern Druck nicht wahrnehmbar war. Gegen Ende Mai warf der Kranke sehr viel Eiter aus u. starb am 30. d. M. *Section.* Die rechte Unterschlüsselbeingegend war im Vergleiche zur linken deutlich eingedrückt. Das Herz bog mehr nach rechts, zum Theil von der linken Lunge bedeckt, welche gehörig ausgedehnt, ohne alle Verwachsung fast 2mal so voluminös, als die rechte war; nur die hinteren Partien waren sehr verstopft; im obern Lappen fanden sich zerstreute harte Tuberkel. Die rechte Lunge war mittels einer dichten, fast knorplichten Haut überall, mit Ausnahme der Basis, verwachsen; ihre Substanz war ganz hepatisirt, von hellgrauer Farbe u. mit zahlreichen Excavationen von verschiedener Gestalt u. Grösse besetzt, die am grössten oben u. hinten waren. Der schwächste Druck schien diese Höhle mit einer eiterigen, geruchlosen Flüssigkeit zu füllen; u. an der Basis der Lunge entdeckte man eine grosse, fast 1½ Pinten jener Flüssigkeit fassende Höhle, deren Wände oben von der Basis der Lunge, hinten vom Thorax, nach unten vom Zwerchfelle gebildet, mit einer dichten ungleichen Membran ausgekleidet war, aber keine Luft enthielt. Die Leber war sehr vergrössert; ihr rechter Lappen reichte herauf bis zur Brustdrüse, der linke bis zur Milz; sie sah hell gefärbt u. fleckig aus, war wenig erweicht u. an der convexen Fläche mit dem Zwerchfelle verwachsen. Das Herz war von natürl. Grösse; die rechten Höhlen mit einem farblosen, halbdurchsichtigen Gerinnsel angefüllt, das sich einige Zoll weit in die Hohlvenen u. Lungenarterien hineinerstreckte; in der linken Hälfte war das Coagulum minder ansehnlich, erstreckte sich aber ebenfalls bis in die Gefässe. Die Gedärme waren halbdurchsichtig u. die Schleimhaut des Ileum in einem schleimigen Ueberzug aufgelöst. Die Schleimhaut des Magens liess sich leicht loslösen u. liess ein netzförmiges Gewebe injicirter Venen durchschimmern.

Es ist wohl keinem Zweifel unterworfen, dass die heftigen Schmerzen, welche sich in der Mitte Aprils plötzlich einstellten u. von Schleimrasseln u. einem Schwirren begleitet waren, von einer Durchlöcherung der Lungensubstanz herrührten, indem sowohl Luft als eiterige Flüssigkeit zwischen der Lunge u. dem Zwerchfelle ausgetreten war; durch die fortdauernde Absonderung der letztern ward aber erstere entweder wieder in die Lungen zurückgedrängt oder absorbirt, weswegen jene stethoskop. Zeichen wieder verschwanden. Aber ein seltner Umstand war es, der sich nur durch die Verwachsung der Lungen u. die Gegenwart falscher Membranen erklären lässt, dass unter diesen Verhältnissen kein Pneumothorax entstand. Das deutliche Lederknarren, welches bei einem Drucke auf die Gegend unter dem Schlüsselbeine hörbar war, findet in den gefundenen Verwachsungen der Pleura, u. das Blasebalggeräusch in der Bildung der Herzpolypen, die mit dem letzten Anfalle der pleuritischen Schmerzen begann, genügende Erklärung. — III. Der erzählte Fall ist dadurch merkwürdig, dass bei einer Bronchitis sich ein reichlicher eiterartiger Auswurf einstellte, der einzig von dem Reizungszustande der Bronchial-Schleimhaut abzuhängen schien; denn alle Symptome, die sich durch Anamnese u. Beobachtung des gegenwärtigen Krankheitszustandes ermitteln liessen, so wie der glückliche Ausgang, den die Krankh. nahm, sprachen durchaus für die Abwesenheit eines chron. phthisischen Leidens. [*Lond. med. Gaz. Vol. XVI. May* 16. *Jul.* 11. *Septbr.* 5. 1835.] (*Scheidhauer.*)

245. *Untersuchungen über einige organ. Lungenkrankheiten;* von J. F. Lobstein, Prof. zu Strassburg. Da Lungenkrankheiten, besonders Lungenschwindsucht, in des Vf. Gegend sehr häufig vorkommen, so benutzte er diese Gelegenheit, die Veränderungen, welche das Gewebe durch diese Krankheiten eingeht, zu untersuchen, und verglich dann das von ihm gewonnene Resultat mit demjenigen Anderer, namentl. Laennec's und Andral's, als der beiden vorzüglichsten anatom. Pathologen über diesen Gegenstand. Er führt zuerst dasjenige, was Laennec u. Andral über das Ergebniss der 3, bei der Section leicht zu erkennenden, Grade der Entzündung gesagt haben, zum Theil wörtlich an, u. wir verweisen deshalb den Leser auf Laennec's Auscultation médiate, 3. édit. T. I. p. 393 sqq. u. Andral's Clinique méd., 2. édit. T. I., p. 409 sqq. Den 1. Grad (Laennec's Anschoppung) konnte Lobstein nur selten untersuchen, weil er nur selten den Tod nach sich zieht. Er hatte auch wirklich nur in den Fällen Gelegenheit, diesen Grad zu erforschen, wo sich die Pneumonie zu einer andern Krankh., wie z. B. zu den Blattern, Masern gesellte. In diesen Fällen nun ergaben sich die Lungen als der Sitz einer Blutstockung; sie knisterten u. schwammen noch. Das Blut befand sich vorzugsweise in den Capillargefässen des interlobulären Zellgewebes, weniger in den Gefässstämmen. In diesen war es halb coagulirt u. von dunkler Farbe, aus jenen konnte es durch das Waschen oder ein 24stünd. Eintauchen in klares Wasser ausgezogen werden; daraus, dass es aus den Einschnitten, welche Vf. in die Lungen machte, nicht ausrieselte, ging hervor, dass es noch nicht in das Zellgewebe ausgetreten war. In den bis auf die feinsten Theilungen der Länge nach aufgeschnittenen Luftröhrenästen fand er einen röthlichten mit Luftblasen vermischten Schleim, welcher in den kleinen Zweigen eiterartiger u. weniger roth wurde. Das Capillarnetz der Schleimhaut war auf das Vollkommenste injicirt; die um die Luftröhrenäste liegenden Lymphdrüsen waren grösser, röther, feuchter u. weicher als gewöhnlich; die äussere Pulmonalfläche zeigte einige Petechialflecken. Der von Laennec u. Andral angegebene, mehr oder weniger blutige, schäumende, trübe Flüssigkeit, welche reichlich aus den Einschnitten herausfliessen soll, fand also Lobstein nicht. — Die 2. krankhafte Veränderung nennt Vf. Splenification, weil nämlich die Lunge, in Betreff ihrer physischen Eigenschaften, einer erweichten Milz ähnelt. Sie fällt im Wasser zu Boden, lässt sich mit Leichtigkeit schneiden; ein fast stumpfes Instrument dringt leicht ein, u. das zerschnittene Gewebe zeigt eine den Ziegeln oder dem mineralischen Kermes ähnliche Farbe; wird ein solches Stück Lunge zwischen den Fingern gedrückt, so tritt ein röthlichter, klebriger Saft aus, u. es gewinnt seinen frühern Zu-

tand wieder, wird wieder schwammig, schwimmt aber nicht mehr auf dem Wasser, weil es keine Luft mehr enthält, u. gleicht in dieser Beziehung der Lunge des Fötus. Die Schnittfläche hat ein glattes Ansehn, die Elementargewebe lassen sich nicht mehr unterscheiden, bieten eine homogene Masse. Setzt man die Untersuchung von der Wurzel bis in die feinsten Verästelungen fort, so ergiebt sich: 1) dass die Arterien - u. Venenzweige abgeplattet und verwischt sind, 2) dass zwar die Luftröhrenäste noch ihren frühern Umfang haben, dass sie aber durch dicken Schleim, u. ihre kleineren Aeste durch eine schleimig-eitrige Materie verstopft sind, 3) dass das interlobuläre Zellgewebe nirgends mehr frei ist, 4) dass die Lungennerven sich normgemäss verhalten, 5) dass die Lymphdrüsen wie im ersten Grade geschwollen u. erweicht sind. Die beschriebene krankhafte Veränderung entspricht derjenigen, welche Andral als Mittelglied zwischen der einfachen Anschoppung und der rothen Erweichung betrachtet. Der 3. Grad ist nun jedenfalls die gefährlichste, allein nicht wegen der Eiteranfüllung dieses Organs, wie Laennec u. Andral annehmen, sondern weil er, was diese 2 Anatomen nicht bemerkt zu haben scheinen, 1) eine Geschwulst u. rothe Erweichung der Nervenfäden, welche die Bronchialäste begleiten (Neuromalacie), 2) eine Verstopfung dieser Aeste durch polypöse Concretionen, welche sich bis in die Luftbläschen selbst verbreiten, darbietet. Wenn man die anatom. Forschungen von der Wurzel der Lunge nach ihrer Aussenfläche hin fortsetzt, so findet man, nachdem man die Luftröhrenäste der Länge nach geöffnet hat, diese Kanäle von einer speckigen Masse verschlossen, welche in den grossen Stämmen fest u. in den kleineren bisweilen ausgehöhlt ist, woraus man sie dann in der Gestalt von Röhren ausziehen kann. Die Schleimhaut der Luftröhrenäste ist deutlich entzündet. Die Bläschen sind von einer plastischen Lymphe verstopft, welche sich zu Körnchen gestaltet. Zerreisst man das Parenchym, so zeigen diese Bläschen ein gefranztes Ansehn. Ausser dieser Verschliessung der Luftwege findet man in diesen Lungen einen eitrigen Stoff, der sich, gleich wie in dem 2. Grade der Pneumonie, ausdrücken lässt. Zum Beweis, dass dieser Stoff in dem interviscularen u. interlobulären Gewebe seinen Sitz hat, dient, dass er flüssig ist, u. durch die schwarze Substanz, für welche dieses Gewebe gewöhnlich bei allen Lungen, welche nicht der Kindheit oder dem jugendlichen Alter angehören, zum Absatz dient, eine graue Farbe bekommt. In dem 3. Grade der Lungenentzündung hat der Vf. eine Schicht plastischer Lymphe angetroffen, welche von der Oberfläche der Lunge ausgeschwitzt worden war, u. woran die *Pleura costalis* keinen Theil hat. Er begreift nicht, warum dieser angeführte Zustand nicht auch anderen Anatomen aufgefallen ist, denn ohne sich auf die Nervenerweichung zu beziehen, deren er schon bei einer andern Gelegenheit (de nervi sympath. hum. fabrica, usu et morbis, §. 144) Erwähnung that, hat niemand, so weit ihm bekannt ist, die Verstopfung der Luftwege durch eine polypöse Substanz angeführt. Reil (Fieberlehre, T. II. p. 516) ist der Einzige, welcher von einer Ausschwitzung plastischer Lymphe in den Bronchialzweigen, in Folge einer Pneumonie, gesprochen hat, u. Cheyne (Edinb. Journ., T. IV, p. 441) deutet sie oberflächlich in einem Falle von chronischer Bronchitis an. Baillie (Anatomie des krankhaften Baues, von Sömmerring, p. 37) u. Voigtel (Handb. der pathol. Anatomie, T. II, p. 250) drücken sich unbestimmt über die Verschliessung der Lunge durch eine coagulable Lymphe aus, ohne das Gewebe, in welchem sie ihren Sitz hat, anzugeben. In dieser Beziehung findet man bei Laennec nirgends eine Mittheilung. Auch Andral hat diese Verstopfung nicht ein einziges Mal angetroffen, wiewohl er bei einem, an den Rötheln verstorbenen, Kinde in den ersten Luftröhrenästen einige weisse, den falschen Membranen ähnliche, Concretionen gesehen hat (Cliniq. méd. T. II, observ. 19). Ausserdem finden sich nur 3 Beobachtungen von Bronchitis, bei welchen Andral von einer polypenartigen Verstopfung einiger Bronchialäste spricht. Unser Vf. fand sie dagegen bei jeder acuten Pneumonie, u. diess brachte ihn auf die Idee, dass die Gefahr in der Entzündungsform beruhe, welche er (Traité d'anatomie pathol., T. I, §. 287) mit dem Namen Epiphlogose bezeichnete, eine Form, welche stets in Exsudation coagulabler Lymphe, die sich zu Pseudomembranen umbilden kann, ausgeht; kurz dass der 3. Grad der Pneumonie in nichts Anderm als einem Bronchialcroup bestehe, welcher sich selbst bis in die Bläschen fortsetzt. Diese Epiphlogose kann sich nun auch bald nur in diesem, bald jenem Theile des Lungensystems entwickeln, so dass es einen Croup des Larynx, der Trachea, der Luftröhrenäste u. der Bläschen giebt. Die Entzündungsform ist stets dieselbe, die Symptome sind nach dem Sitze derselben verschieden. Es ist auch in der That beachtungswerth, dass sich die plastische Lymphe in den 2 entgegengesetztesten Stellen des Lungenapparats ganz gleich verhält. Bei dem Croup des Kehlkopfes, so wie demjenigen der Bläschen, adhärirt die falsche Membran so fest, dass sie nicht gelöst werden kann, in der Luftröhre u. den Bronchen ist sie nur lose mit der Schleimhaut verbunden. Aus einer Identität des Croups mit der Pneumonie würden sich folgende Punkte ergeben. 1) Je jünger ein Subject, um so höher die entzündlich ergriffene Stelle des Lungenapparats, je älter, um so tiefer; daher in der Kindheit weniger Pneumonien, häufig Croup, später oft Pneumonien u. fast nie Croup. 2) In dem wahren Croup der Kinder wirkt die Stärke der Krankheit von oben nach unten; der Kopf ist immer frei, die Lunge in dem höchsten spasmodischen Erethismus, weil die Reizung von einem Punkte ausgeht, wo sich die gan-

ze Vitalität des Organs concentrirt. Der Kehlkopf ist in dieser Hinsicht für die Lunge dasjenige, was für jeden andern Apparat die Mündung ist. So bewirkt die Reizung des Schlundes convulsiv. Bewegungen im Magen u. Zwerchfelle, diejenige des Mastdarms peristalt. Bewegungen im Darmkanale, diejenige der Eichel kräftige Erregung des Zeugungsapparats. 3) In der Pneumonie wirkt die krankhaft erhöhte Thätigkeit von unten nach oben; das Hirn ist ergriffen; Pat. delirirt u. stirbt, wie Richter anführt, mehr durch Apoplexie, als Asphyxie. 4) So wie es einen falschen Croup giebt, so auch eine falsche Pneumonie. Sie rühren daher, dass nur einfache Entzündung, nicht Epiphlogose statt hat. — Vf. nimmt nun zwar mit Anderen ebenfalls 3 Entzündungsgrade an, allein charakterisirt diese anders, u. lässt sie von einer dreifachen Vitalitätsthätigkeit abhängen. In dem 1. Grade sieht er nur eine einfache Blutstockung in dem Capillarnetze; die Luftröhrenäste enthalten röthlichten Schleim, ihre innere Haut ist, wie bei dem Katarrh, entzündet. Die Lunge knistert noch, weil die Bläschen noch mit Luft gefüllt sind. In dem 2. Grade sind die Luftwege verstopft. Das Organ ist schwerer geworden, u. gleicht der erweichten Milz (Splenificatio oder Pneumomalacie). Noch ist Heilung möglich, weil die Infiltrationen noch absorbirt werden können. Im 3. Grade ist die Lunge sehr schwer u. dicht, gleicht, der Consistenz nach, der Leber. (Hepatisation, Pneumosklerose). Diese Consistenz rührt von der in die Bronchialbläschen abgesetzten coagulabeln Lymphe her, welche längst erkannt ist; nicht so die Verstopfung der Luftröhrenäste, welche durch ihre Lage den Uebergang der Laryngitis zur Pneumonie bilden. Es leuchtet ein, dass die Respiration u. Circulation hierdurch sehr gehindert werden müssen, u. der Tod die nothwendige Folge davon sein kann. Diess geschieht indess nicht, wie man sich durch Sectionen, bei welchen man nur das untere Drittheil einer Lunge entzündet fand, überzeugen kann, auf mechan. Weise, sondern durch einen fehlerhaften Nerveneinfluss. Dieser vermehrt oder vermindert die Symptome während des ganzen Krankheitsverlaufs; von ihm allein hängt bei partieller Störung der gefährliche Ausgang ab. Es tritt eine Art von Turgescenz ein, welche sich auch des Blutes selbst bemächtigt, u. es in eine expansive Bewegung versetzt, wodurch sich allein die Schwere u. Bangigkeit, welche die Kranken in der ganzen Brust empfinden, erklären lassen. Allein auch wenn der Nerveneinfluss aufgehoben ist, entstehen nachtheilige Folgen, wie diess aus Cruikshank's Beobachtungen an Hunden, welchen er die pneumogastrischen Nerven durchschnitten hatte, hervorgeht. Ist daher nicht anzunehmen, dass die Neuromalacie ebenfalls störend wirken muss, selbst eine tödtl. Lähmung herbeiführen wird? Lässt der Nerveneinfluss in einer entzündeten Lunge nach, ohne dass Lähmung oder Tod eingetreten, so wird die Lungenentzündung chronisch. Die Lunge hat dann eine weissgraulichte Farbe, grosse Dichtigkeit u. Schwere. Trotzdem kann das Leben nach solcher Veränderung noch lange bestehen, sogar wenn sie in einem bedeutenden Theile statt hat. Die obstruirende Materie muss aber, wenn dieser glückliche Fall eintreten soll, von einer einfachen, nicht von einer specifischen (durch Blattern, Scropheln, Syphilis) Ursache erzeugt worden sein. In einer solchen, rein hyperdynamischen, Entzündung ist die ausgetretene Materie euplastisch, u. verschmelzt daher mit den Urgeweben, gleichwie sich membranöse Producte organisiren u. zu wahren Häuten umbilden. Besonders an der Lunge beobachtete diess Vf. häufig. Die weisse Hepatisation derselben zeigte ihm deutlich aus einer neuen Bildung erzeugte Blutgefässe. Sie gaben sich durch ihr sternartiges Ansehn u. ihre strahlenförmigen Ramificationen zu erkennen. Bei einer kakoplastischen, d. h. einer solchen Substanz, welche von irgend einem deleteren Principe geschwängert ist, verhält es sich aber anders; ist eine solche Substanz in die Lunge abgesetzt, so erkennt man sie vor Allem an ihrer aschgrauen Farbe, an ihrer Dichtheit u. der Tendenz zur Erweichung, um Excavationen zu bilden, u. sodann in eine Lungenschwindsucht auszugehen. [*Archiv. méd. de Strassbourg. Nr.* 1. *Mars.* 1835.] (*Hacker.*)

246. *Heftiges Asthma in Folge hartnäckiger Verstopfung durch ein Klystir aus Tart. emet. gehoben;* von *Dr.* Zengerle in Wangen. Ein Mann, der an Appetitlosigkeit, Aufstossen, Neigung zum Erbrechen litt, belegte Zunge u. seit 5 Tagen keine Oeffnung gehabt hatte, klagte über so starke Engbrüstigkeit, dass er zu ersticken fürchtete, u. dringend um einen Aderlass bat. Diess geschah indess nicht, er bekam auflösende u. abführende Mittel, allein vergebens, bis ihm ein Klystir mit Tart. emet. gr. jjj gegeben wurde. Es gingen eine Menge Faeces ab u. das Asthma war verschwunden. [*Württ. med. Correspondenzbl. Bd. IV. Nr.* 29. 1835.] (*Zeis.*)

247. *Ein Fall von Phlebitis interna;* vom Stabsarzte *Dr.* Bahn in Berlin.

Eine 20jähr. Handarbeiterin von phlegmat. Temperamente, scrophulös. Habitus u. schwächlicher Constitution war am 25. Octbr. 1834 von einem lebenden Mädchen mittels Zange entbunden worden. Letztere war durch Kraftlosigkeit der Wehen, Ermattung u. ungünstige Beckenverhältnisse nöthig geworden. — Die ersten Tage nach der Entbindung ging es mit der Wöchnerin ganz gut, doch war gleich anfangs ihre Niedergeschlagenheit aufgefallen, die bald zur grossen Angst stieg u. sie theilnahmlos gegen das Kind liess. Am 4. Tage erschien zuerst ein fieberhaftes Leiden, brennende Haut u. aufgeregter Puls in den Abendstunden, so wie Geschwulst u. Härte der linken Brust. Dabei war Pat. höchst niedergeschlagen. Am Morgen trat Remission ein, doch blieben Milch- u. Lochiensecretion vermindert. Am Abende des 5. Tages kehrte die Exacerbation mit starkem Froste wieder, dem Hitze u. Schweiss folgten. Das Fieber liess den ganzen 6. Tag nicht nach. Die Kranke erhielt ein Salinum. Am Abend war das Fieber sehr heftig, der Puls hatte 150 Schläge, der Trübsinn war dabei noch gesteigert. Pat. beschäftigte sich mit Ge-

danken an den Tod u. hatte Husten u. erschwertes Athmen. Man liess ein Pfund Blut weg u. gab eine Sol. kali tart. mit Aq. lauroc. Am 7. Tage war der Zustand noch derselbe, weshalb man den Aderlass wiederholte, worauf zwar die Respiration freier wurde, übrigens aber im Wesentlichen sich nichts änderte. Am 9. Tage fanden sich stärkere Delirien. Pat. wollte weder essen noch trinken, weil sie sich u. ihrem Kinde dadurch den Tod zuzuziehen glaubte. Die Gegend des noch nicht ganz contrahirten Uterus war empfindlich. Am 10. Tage, dem 5. Novbr., war der typhöse Zustand deutlicher. Pat. wurde der unter dem G. R. *Dr.* Bartels stehenden Section übergeben, wo der Vf. die Pat. zuerst sah u. Folgendes fand. Pat. war, wie im schweren Nervenfieber, im Bette herabgesunken, die Haut war trocken, brennend heiss, von bleicher Farbe, durch die einzelne starke Venen, besonders auf der Brust, durchschimmerten. Die kleinen Venenzweige waren nicht zu sehen, das Gesicht sehr bleich, ruhig, die Augen matt, geschlossen, die Hände etwas zitternd. Der Puls war gespannt u. sehr frequent (125), die Zunge roth, trocken, rein, die Respiration beengt, ungleich, beim tiefen Einathmen wurde nämlich die linke Brusthälfte weniger ausgedehnt. Die linke Brustdrüse war sehr angeschwollen u. heiss u. enthielt einige Knoten. Zugleich war Tremulatio cordis u. Husten mit geringem schleinigen Auswurfe zugegen. Der Unterleib war noch etwas ausgedehnt u. der Uterus nicht ganz contrahirt. Ein äusserer Druck auf letztern, so wie auf die rechte Reg. iliac. schien schmerzhaft. Der Muttermund war nicht ganz geschlossen, die Scheide heiss, die Lochien sparsam. Die Milchsecretion war ganz unterdrückt, die Oeffnung träge, der Urin gelblicht trübe, fast jumentös, Dabei war Pat. ganz apathisch u. wollte ihr Kind nicht sehen. Das ganze Krankheitsbild war dem einer Febris nervosa stupida täuschend ähnlich. Doch bei mehr als der Hälfte von dem, was man gewöhnlich Nervenfieber heisst, vermuthet B., dass sie Symptome u. Begleiter innerer, oft sehr versteckter Entzündungen oder anderer Uebel wichtiger Gebilde sind, u. wenn er auch bei der ersten Untersuchung die Basis dieses nervösen Fiebers in klar ausgesprochenem Localleiden nicht finden konnte, so verriethen doch viele Symptome, besonders auffallend bleiche Hautfarbe, Functionsstörung in der Brust u. Empfindlichkeit u. ganze Beschaffenheit des untern Theils des Unterleibes, dass das Venensystem vorzugsweise leide; doch wie? das musste die Zeit lehren. Man setzte 15 Blutegel an den empfindlichen Theil des Unterleibes u. gab innerlich ein Dec. alth. mit Aqu. lauroc. u. Mellag. gram. In den beiden nächsten Tagen zeigte sich nichts wesentlich verändert. Pat. klagte über grossen Durst, nahm zu trinken, u. der Urin war sehr sparsam. Nachmittags 4 Uhr trat unter grosser Zunahme der Beschwerden Exacerbation ein. Das Gesicht war dabei roth, Pat. sehr unruhig u. der Puls hatte 130 Schläge. Am 8. wurde die Kranke etwas besinnlicher, doch waren Husten u. Oppression der Brust vermehrt u. die Respiration schwerer, unregelmässiger. Jetzt wurde es klarer, dass das Hauptübel Entzündung der Vena cava infer. war u. zwar wahrscheinlich durch ähnliche Affection der Uterusvenen, die aber jetzt jenem Leiden gewichen war. Demgemäss wurde denn auch die Kur eingeleitet u. der Erfolg rechtfertigte die Diagnose. Drei Indicationen musste man Genüge leisten: 1) man musste die beschleunigte Circulation hemmen, um dem leidenden Systeme mehr Ruhe zu verschaffen; 2) die im Wochenbette an sich schon gesteigerte Plasticität des Blutes vermindern u. 3) die Secretionen, besonders die des Urins, befördern. Pat. erhielt daher Inf. hb. digit. purp. mit Aq. lauroc., Nitr. dep. u. Sol. succ. liquir. Pharm. milit. Am 9. Novbr. ging es etwas besser. Der Urin wurde reichlicher gelassen, der Stuhlgang aber war noch träge, weshalb ein Klystir gegeben wurde. Abends trat sehr heftige Exacerbation ein: der Puls hatte 136 Schläge. Am 10. war, bei leidlichem Befinden u. mässiger Abend-exacerbation, der Unterleib wieder schmerzhafter, weshalb man 12 Blutegel setzte. Am 11. war das Fieber mässiger, der Puls hatte nur 104 Schläge, die zitternde Bewegung des Herzens hatte nachgelassen u. der Stumpfsinn war geringer. Am 12. u. 13. schritt die Besserung fort. Eine am 13. Abends eintretende Brustbeklemmung beseitigte man dadurch, dass man 4 Unzen Blut wegliess. Statt der Digitalis wurde wegen Narcose Kali sulph. mit Aqu. laurocer. gereicht. In den nächsten Tagen ging es noch besser: das Fieber war mässig, der Puls hatte in der Remission nur 94 Schläge u. Pat. klagte nur über trägen Stuhlgang u. quälenden Husten mit sehr wenigem zähen, schleimigen Auswurfe. Am 17. wurden Fieber u. Husten wieder heftiger, weshalb ein Infus. digit. pp. mit Kali suph. u. Aq. laurocer. verordnet wurde. Schon nach einigen Tagen ging es aber wieder besser, u. namentl. vom 23. Novbr. an, nachdem vom 21. an Pat. Natr. sulph. mit Nitr. dep. in Dec. althaeae genommen hatte. Das Fieber wurde mässiger u. der Auswurf consistenter, leichter löslich. Das Uebel schien sich nun auf diesem Wege entscheiden zu wollen: der Auswurf wurde nämlich häufiger, gelb u. zerschwamm auf der Oberfläche des Glases. Gleichzeitig ging auch der Stuhlgang leichter ab u. Pat. trat in die Reconvalescenz, die auch ungestört bis zum 13. Dec. verlief, wo die obenerwähnte, jetzt eiternde Verhärtung der linken Brustdrüse ein Eiterungsfieber hervorrief, das aber, nach freiwilliger Eröffnung des Abscesses, am 18. von selbst schwand. Dieses örtl. Leidens wegen wurde die von der innerl. Krankh. Hergestellte am 21. Dec. unter die chirurg. Kranken versetzt, am 18. Febr. 1835 aber ganz geheilt entlassen. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 37.] (*Knesckke.*)

248. *Phlebitis acutissima aus inneren Ursachen entstanden u. beobacht. von Dr. Thaer.*

Ein für ihr Alter in ihrer körperl. Entwickelung schon ziemlich vorgeschrittenes, seit ungefähr einem Jahre menstruirtes Mädchen von 14 J., von reizbarem Nervensysteme, welches in ihrer Kindheit, jedoch nur sehr unbedeutend, an Scropheln gelitten hatte u. in den letztverflossenen Jahren zu wiederholten Malen vom kalten Fieber heimgesucht worden war, hatte eine gewöhnl. Angina catarrhalis überstanden, sich indess bereits seit einigen Wochen vollkommen wieder davon erholt, als sie am 13. April vor. Jahres (10—12 Tage, nachdem sie, wie gewöhnlich, ihre Regeln gehabt hatte) von einem unbedeutenden Schmerze im linken Knie ohne sonstige Störung des Allgemeinbefindens befallen wurde, der aber bis zum andern Tage zunahm u. sie zwang, das Bett zu hüten. Am 15. Morgens, nach einer wegen der Schmerzen u. wahrscheinlich auch einigen Fiebers ziemlich schlaflos zugebrachten Nacht, zeigte sich das kranke Knie etwas geschwollen. Ein jetzt hinzugerufener homöopath. Arzt verordnete den Grundsätzen seiner Lehre gemäss irgend Etwas. Der Vf., seit Jahren Hausarzt der Familie, sah die Kranke zufällig um 2 Uhr Mittags, fand sie mässig fiebernd mit einem Pulse von etwa 100 Schlägen in der Minute, das gegen Berührung ausserordentlich empfindliche u. in gebogener Stellung gehaltene Knie nur wenig geschwollen u. nicht roth, u. verordnete, das Uebel für einen entzündl. Rheumatismus der Gelenkbänder, vielleicht auch der Gelenkkapsel haltend, ohne von der homöopath. Behandlung etwas zu wissen, 12 Blutegel an das ergriffene Gelenk, ausserdem aber wegen bereits seit 48 St. fehlender Leibesöffnung ein Eccoproticum. Als ihm jedoch nun eröffnet wurde, dass die Kranke aus Widerwillen gegen das Einnehmen homöopathisch behandelt sein wolle, blieb ihm nichts übrig, als Pat. ihrem Schicksale zu überlassen. 24 St. später jedoch, den 16. Mittags 2 Uhr, wurde er eiligst zur Kranken gerufen, weil sie plötzlich viel schlechter geworden sei. Nachdem nun T. bei seiner Ankunft vernommen hatte, dass dieselbe die letzt verflossene Nacht schlaflos u. unter heftigen Schmerzen verbracht habe,

u. darauf um 1 Uhr von einem heftigen, 1½ St. anhaltenden Froste befallen worden sei, worauf sie einen sehr rothen, hinterher ein starkes ziegelrothes Sediment absetzenden Urin gelassen habe, untersuchte er ihren Zustand selbst genauer u. fand ihn folgendermassen. Das Knie, welches wie früher gebogen gehalten wurde, war gegen Tags zuvor um das Doppelte geschwollen u. im Vergleiche zu dem andern gesunden 3mal so dick als dieses, glühend heiss u. gegen Berührung im höchsten Grade empfindlich; etwas unter dem Condyl. intern. oss. tibiae zeigte sich eine Stelle von der Grösse eines durchschnittenen Hühnereies, welche nicht, wie die ganze übrige Geschwulst, glänzend war u. eine bläulichte Färbung hatte, die in ihrem Umkreise ins Purpurrothe u. so allmälig in die gewöhnl. Hautfarbe überging. Von Fluctuation war nichts wahrzunehmen. *Dagegen lagen sämmtliche Hautvenen des Kniegelenkes so wie der ganzen Umgegend wie federkieldicke blaue Stränge da.* Dabei hatte die Kranke einen vollen, jedoch nicht harten u. kaum zählbaren Puls von 160—170 Schlägen in der Minute, eine trockene, jedoch nicht russig überzogene, sondern natürlich gefärbte Zunge, ohne besonderes Verlangen nach Getränk, eine ziemlich lebhaft geröthete Gesichtsfarbe bei trockner u. heisser Haut, wiewohl diese seit dem Eintritte obenerwähnten Frostes zu wiederholten Malen feucht geworden sein sollte, einen starren, Angst verrathenden Blick bei sehr klarem, von Injection der Conjunctiva völlig freiem Auge mit sehr contrahirter Pupille u. dem Anscheine nach trichterartig vorgetriebener Iris, beantwortete einige an sie gerichtete Fragen vollkommen verständig, beklagte sich bei Untersuchung des leidenden Knies über grosse Schmerzen, schien aber doch wieder andere Fragen, wenn sie auch mehrmals wiederholt wurden, gar nicht zu berücksichtigen. Da nun T. eine höchst acute rheumatische Periostitis mit Congestion zum Kopfe u. gleichzeitig durch die fortwährende Schlaflosigkeit noch mehr erhöhte Reizbarkeit der Nerven vor sich zu haben glaubte, verordnete er 20 Blutegel an das Knie, Klystire mit Ol. ricin. u. Salz, u. innerlich Infus. senn. mit starkem Salzzusatze u. Syrup de spin. cervin., bis Oeffnung erfolgen würde. Nachdem die Blutegel kräftig gesogen u. sehr stark nachgeblutet hatten, minderte sich das Localleiden am Knie dergestalt, dass schon nach wenigen Stunden von der oben beschriebenen Auftreibung der Venen nichts mehr zu sehen war, zwei nach obiger Vorschrift gegebene Klystire bewirkten jedesmal sehr fäculente Stuhlgänge, die jedoch in das Bett entleert wurden. Arznei hatte die Kranke nur einmal genommen, war auch zu fernerem Einnehmen durchaus nicht zu bewegen. Der Puls war ebenso schnell wie vor dem statt gefundenen Blutverluste, aber klein u. weich, der Blick u. sonstige Zustand des Auges noch immer die nämlichen, die Zunge nach wie vor trocken, die Gesichtsfarbe statt roth livid, die Besinnung noch mehr getrübt, die Hant dagegen feucht. Unter diesen Umständen liess der Vf. das angeschwollene Knie mit warmen narkot. Umschlägen bedecken u. empfahl, wenn es möglich, die für den innern Gebrauch bestimmte Arznei fortzugeben. Indess war Abends 9 Uhr der Zustand noch ziemlich derselbe. Das Localleiden hatte sich ungemein gebessert, ja Pat. zu mehreren Malen verlangt, dass man ihr das immer gekrümmt gehaltene Bein gerade ziehen möge, was auch geschehen war u. zur Genüge bewies, wie sehr die Empfindlichkeit des erkrankten Gelenkes nachgelassen hatte. Die Umschläge wurden fortgesetzt, ausserdem aber, um der Kranken vielleicht Schlaf zu verschaffen, alle 2 St. Calomel. gr. j u. Opii gr. ¼ verschrieben. In der That verlief auch die darauf folgende Nacht etwas ruhiger als die früheren, wenigstens trat, wenn auch immer nur für kurze Zeit, etwas Schlaf ein mit ruhigem Athem, ward aber bald wieder durch ängstliches Herumwerfen unterbrochen. Die Hant war während derselben bald feucht, bald trocken u. heiss, auch hatte wieder eine mässige Stuhlausleerung in das Bette u. unwillkürl. Urinabgang statt gefunden. Am Morgen des 17. früh um 8 Uhr fand T. die Kranke mit einem kleinen u. weichen Pulse von ungefähr 120 Schlägen in der Minute, mit livid gefärbtem Gesichte jedoch weniger ängstlichem Blicke, contrahirter Pupille u. ungerötheter Conjunctiva, rother u. trockner Zunge, sehr ruhigem Athem u. feuchter Haut, übrigens in den bisherigen psychischen Zustande. Dabei zeigte der ganze Körper eine auffallende Empfindlichkeit gegen Berührung, vorzugsweise aber immer noch das kranke Knie, trotz dem, dass es gar keine Hitze mehr wahrnehmen liess, viel weniger geschwollen war als Tags zuvor, u. die früher bleigrane Stelle eine rothe, etwas ins Brünlichte spielende Farbe angenommen hatte. Von den verordneten Pulvern hatte Pat. kaum 3 genommen, indem wurde bis 2 Uhr Mittags mit der Behandlung fortgefahren. Als aber um diese Zeit der Puls sowohl an Schnelligkeit als an Fülle wieder zugenommen, das sonstige Befinden sich aber nicht im mindesten geändert hatte, u. ein nun noch hinzugezogener sehr erfahrener Arzt eine Arachnitis vermuthen zu müssen glaubte, kam man dahin überein, alle 2 St. Mercur. dulc. gr. j u. Rad. jalapp. grij zu geben, 8 Blutegel an den Kopf zu setzen, einen Senfteig in den Nacken u. darauf noch ein grosses Vesicator zu legen. Allein alle diese Mittel vermochten nicht den immer bedenklicher werdenden raschen Gang der Krankheit aufzuhalten. Der Collapsus wurde immer grösser, zu den bisherigen Krankheitserscheinungen gesellte sich noch grosse Unruhe, Stöhnen u. s. w., u. T. nahm deshalb in Uebereinstimmung mit seinem Collegen seine Zuflucht zu kalten Begiessungen. Es wurden mithin die Kranken bei übrigens bedecktem Körper einige Kannen Wasser kannenweise über den Kopf gegossen, wogegen Pat. den entschiedensten Widerstand an den Tag legte u. mit sehr vernehmlicher Stimme verlangte, dass man mit dieser Behandlung aufhöre. Wenn sich nun gleich nach Anwendung dieses Mittels ein halbstündiger Schlaf mit ganz ruhigem Athem einstellte, kehrten doch bald alle früheren Zufälle zurück, weshalb noch spät in der Nacht Eisumschläge über den Kopf gemacht wurden, worauf wieder einige Ruhe einzutreten schien. Am Morgen des 18. früh 6 Uhr fand T. den Puls sehr klein, unzählbar, das Athmen zum ersten Male beschwerlich, knarz, die Pupille etwas erweitert, Haut u. Zunge kühler, den Stahl wieder ins Bette gegangen, die Empfindlichkeit des ganzen Körpers noch sehr gross, die des Beines vermindert, das Bewusstsein indess nicht ganz aufgehoben. Um 10 Uhr erfolgte der Tod. — Bei der am 21. vorgenommenen Obduction ergab sich, dass der Körper sehr gut genährt war u. eine nicht unbedeutende Fettlage hatte. Die Kniegeschwulst war unbedeutend, aufwärts am Beine aber keine Verdacht erregende Anschwellung zu bemerken. Das Gehirn zeigte nur geringe Anfüllung der Venen u. auf den Durchschnittflächen einige Blutpunkte. Die Pleurasäcke enthielten etwa 10 Unzen blutiges Serum, der Herzbeutel dagegen kein Exsudat. Das Herz war in seinem linken Ventrikel völlig normal beschaffen, der rechte Ventrikel desselben aber voll von geronnenem Blute u. zeigte, als dieses entfernt war, an seiner innern Oberfläche eine saturirt blaurothe Färbung. Die Unterleibseingeweide liessen nichts Abnormes wahrnehmen, nur die Venen schienen etwas aufgetrieben. Als nun vom Herzen abwärts die Vena cava u. die in sie einmündenden Venen einer nähern Untersuchung unterworfen wurden, fand sich die innere Haut derselben, namentlich die der Hepatica, Lienalis, Renalis sinistra u. Vena cava selbst in ihrem untern Ende, noch mehr aber die der Iliaca sinistra u. Cruralis bis zum Kniegelenke sehr gerötheт u. geschwollen, so dass also die Entzündung u. Anschwellung der innern Venenhaut offenbar von dem ursprünglich erkrankten Kniegelenke nach dem Stamme aufwärts steigend abnahm, Eiter oder sonstiges Exsudat war indess in den Stämmen dieser Venen nicht zu entdecken. Ueber die Beschaffenheit der Venen des rech-

n Beines erwähnt der Vf. weiter nichts, als dass sie zur ergleichung mit denen der linken untern Extremität enfalls geöffnet worden seien u. fügt schliesslich nur ch hinzu, dass weder Zeit noch Umstände eine Unterchung der übrigen Blutadern des Körpers, namentlich er der Vena cava ascendens u. jugularis gestattet tten. —

Eben mitgetheilter Fall bietet nach der Ansicht s Vf. hauptsächlich folgende beachtenswerthe omente dar: 1) dass die Venenentzündung vom ie aus durch den Schenkel bis in den Unterleib fsteigen konnte, ohne sich bei ihrer weitern Ausitung durch äussere Merkmale zu verrathen; dass sie sich gegen die Regel vom Stamme in e einmündende Hepatica, Lienalis u. Renalis reinzog; 3) dass sie sich trotz der entschiedenen nahme des Localleidens, dem sie offenbar ihre ntstehung verdankte, dennoch ohne Aufenthalt mer weiter ausbildete; 4) endlich in so kurzer it u. zwar ohne Eiterbildung den Tod herbeiführen vermochte. Ohne Widerrede war die r statt gefundene Phlebitis im Leben kaum oder r nicht zu erkennen. Verwundung einer Vene in Folge davon Anschwellung derselben oder rer der Umgebung hatten nicht statt, diejenigen ankheitserscheinungen aber, aus welchen bei dem egfalle der eben erwähnten auf Entzündung der nen geschlossen werden mag, wie ein mehr oder niger heftiges Fieber, verbunden mit einer eigenimL. Störung des geistigen Vermögens, einer ins eigraue hineinspielenden Gesichtsfarbe, einer cknen, russig belegten Zunge, Uebelkeiten, Neiung zu Durchfällen u. plötzlich eintretenden entadl. Anschwellungen der Gelenke, die mitunter ir schnell verschwinden, um an anderen Gelenn wieder zu entstehen, waren nur theilweise vornden. — Die im Anfange von Fieber nicht beitete, erst später in wirkliche Entzündung austartete Affection des Kniegelenkes hatte offenbar Phlebitis herbeigeführt, war also nicht Wirng, sondern Ursache derselben. Wenn nun ch die bei äusseren Entzündungen so ungewöhne bedeutende Anschwellung der kleineren Hautnen, die bleigraue Stelle im Mittelpunkte der ündlichen Geschwulst, die allerdings vorhane eigenthümliche Störung des geistigen Vergens u. das sehr heftige Fieber ein vorwaltendes den des Venensystems hätten andeuten können, machten es einer Seits die tiefe Lage der Cruralne u. die bei der Section vorgefundene beträchtne Fettschicht unter der Haut unmöglich, die mässig angeschwollene u. in ihren Umgebunnicht krankhaft beschaffene Vene als pathologisch afficirt durchzufühlen, zumal da kein Schmerz gs des Verlaufes derselben zu einer speciellen tersuchung dieser Theile veranlasste, andrer ts aber leiteten das schnelle Verschwinden der nenanschwellung am Knie nach Ansetzung der tegel u. die Aehnlichkeit der psych. Störung der dem Nervenfieber oder den Affectionen der nhäute eigenthümlichen, so wie der höchst te, bei Venenentzündung bisher noch nicht beobachtete Verlauf des Fiebers von der richtigen Diagnose ab, abgesehn davon, dass alle anderen oben aufgezählten Symptome der Phlebitis fehlten. Ob übrigens die Kranke, nachdem sich einmal eine so heftige Venenentzündung ausgebildet hatte, auch wenn diese erkannt worden wäre, noch zu retten gewesen sein würde, ist mehr als zweifelhaft, wohl aber mit der grössten Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sie am Leben erhalten worden wäre, wenn gleich anfangs zweckmässige allöopath. Hülfe die Entwickelung der Entzündung des Kniegelenks u. mit ihr die Phlebitis hätte verhüten können. [*Casper's Wochenschr. 1835. Nr. 45.*](*Brachmann.*)

240. *Die Phlebitis acutissima Thaerii als individuelle Form des Streckfiebers erkannt vom Prof. Dr. Reich in Berlin.* Gegen den vorigen aus der Casper'schen Wochenschr. Nr. 45 ausgezogenen Aufsatz des *Dr.* Thaer „Phlebitis acutissima aus inneren Ursachen entstanden" hat R. Folgendes einzuwenden. Vor Allem erkennt er in dem von T. gegebenen Krankheitsbilde nichts Andres als *das Streckfieber auf der 3. Stufe der Evolution*, wie er dieses in seiner unlängst erschienenen kleinen Schrift *„das Streckfieber u. dessen Behandlung im Umrisse dargestellt,* Berlin 1835" (Jahrbb. Bd. VIII. S. 230) beschrieben hat, das so oft unter der Larve eines mit anscheinend entzündlicher oder gastrischer Complication auftretenden *Scheinnervenfiebers* vorkommen soll. Obgleich er nun dem *Dr.* Thaer weder die seiner Ansicht nach irrige Diagnose, noch die dieser gemäss eingeschlagene Behandlung zur Last legen will, indem er ausdrücklich erklärt, dass, da der in Rede stehende Fall vor dem Erscheinen seiner eben erwähnten Schrift vorgekommen, T. auch ausser Stande gewesen sei, ihn zu erkennen u. richtig zu behandeln, ja dass er ganz folgerecht gehandelt habe, hält er es doch für Pflicht, jeden der Belehrung zugänglichen Arzt zu einer andern Ansicht des vorliegendes Falles zu bestimmen. Nach ihm dürfte nämlich schon das Alter der Kranken, die vorschnelle Sexualentwickelung u. das statt gehabte kalte Fieber für den vorhandenen Evolutionsstand sprechen, wenn nicht noch mehr die unter fieberhafter Frequenz des Pulsschlages eingetretene Kniegeschwulst bewiese, dass die Natur es dabei *auf das Strecken der Gliedmassen* abgesehen hatte, woran um so weniger zu zweifeln sein soll, da einer andern Gelegenheitsursache als der sehr ungünstigen Witterung nicht gedacht wird, u. die vor einigen Wochen vorhanden gewesene Angin. catarrh. so wie die im Lymph- u. Drüsensysteme bereits entwickelte, mit dem Streckprocesse nothwendig zusammenhängende Thätigkeit der Resorption darauf zu schliessen berechtigt. Nachdem R. ebenfalls sich dahin ausgesprochen, dass die mit Varicositäten verbundene Kniegeschwulst wahrscheinlich gar nicht entstanden sein würde, wenn man gleich im Anfange des Erkrankens die von Thaer angerathene Entleerung der Hautvenen durch 12 Blutegel ins Werk gesetzt hätte, nachdem er ferner zugegeben, dass

das Uebel allerdings für eine in der Entwickelung begriffene tiefliegende Periostitis zu halten gewesen sei, wenn gleich das plötzlich eingetretene Fieber, die ausserordentliche Frequenz des Pulses, die höchst auffallende geistige Veränderung der Kranken u. der rothe, ziegelfarbig sedimentirende Urin weniger auf ein *topisches*, als vielmehr auf ein über das ganze Blut- u. Nervensystem verbreitetes *Allgemeinleiden* gedeutet hätten, nachdem er endlich erklärt hat, dass kein mit der Existenz des Streckfiebers unbekannter Arzt nach anderen Principien als denen der allgemeinen Therapie bei solchen Allgemeinleiden gehandelt haben würde, bemerkt er dagegen, dass weder *die ausserordentliche Frequenz des vollen, aber nicht harten Pulses*, noch der selbst Thaer *unklar gebliebene Geisteszustand der Kranken* von dem Localleiden abzuleiten gewesen seien, zumal da dieses durch die eingeleitete Behandlung so sehr gemindert worden wäre, sondern lediglich von der gewaltsamen, durch die starke Blut- u. Darmentleerung herbeigeführten Störung u. Vernichtung des Streckprocesses, den die Natur durch das Localleiden u. das begleitende Fieber angedeutet hätte. Als Gründe gegen die von Thaer u. dem hinzugezogenen Arzte für gut befundene Behandlungsweise, namentlich aber gegen die von ihnen indicirt erachteten Blut- u. Darmentleerungen glaubt der Vf. nachstehende, als in derartigen Krankheitsfällen besonders zu berücksichtigende Punkte erwähnen zu müssen, 1) die Function der Verdauung ruht, sobald die höhere Function des Streckprocesses beginnt; 2) wird in den Entwickelungsjahren, ohne dass sich eine äussere Veranlassung u. deutliche Zeichen von Entzündung auffinden lassen, Schmerz empfunden, so hat man denselben für ein Zeichen dieses beginnenden höhern Processes zu halten; 3) das Wesen desselben als eines eigenthüml. Zehrungszustandes giebt sich deutlich durch den gleichzeitig eintretenden Mangel der Esslust u. die während desselben stets mehr oder minder bemerkbare Abmagerung zu erkennen; 4) so lange die dem Streckprocesse charakteristisch eigenthümliche Frequenz des Pulses von mehr als 100—180 Schlägen fortwährt, darf man nicht erwarten, dass die gesunde Esslust u. die gehörige Verdauung sich wieder einstellen; 5) erhält der Kranke Tage, ja, wie es oft geschieht, Wochen lang nichts als die sparsamste Nahrung, die kaum zur Unterhaltung der allernöthigsten natürlichen Functionen des Organismus hinreicht, so kann man nicht auf regelmässige Leibesöffnung rechnen; 6) je weniger Nahrung man daher gestattet u. je mehr man dagegen dem Organismus von seinem Maasse entzieht, desto mehr begünstigt man auch den fortwährenden Zehrungszustand, der sich eben durch das Streckfieber kund giebt; 7) die Besorgniss, dass durch den in den Därmen vorhandenen schon verarbeiteten oder auch noch unverarbeiteten Speisebrei oder die schon gebildeten, ruhig im Dickdarme liegenden Kothklumpen der Zustand verschlimmert werden könne, darf nicht zur Anwendung der abführenden Heilmethode verleiten, weil sonst oft unaufhaltsam ein Colliquationszustand herbeigeführt wird; 8) ein solcher Colliquationszustand tritt um so zuverlässiger ein, wenn, um eine nothwendig scheinende Ableitung oder Umstimmung der Verdauungsorgane zu bewirken, noch das Quecksilber zu Hülfe genommen wird; 9) jedes äussere Reizmittel, welches gleichfalls behufs einer zu bewirkenden Ableitung, im Zustande der hohen Reizung, die das Streckfieber begleitet, angewendet wird, steigert den Reizungszustand des Nervensystems; 10) der in dem vorliegenden Falle durch die mehrmals erwähnte Behandlungsart im Streckfieberzustande herbeigeführte Widerstreit der im gesunden Zustande sich gegenseitig compensirenden Functionen des Organismus enthält den zureichenden Grund der gänzlichen Aufhebung u. Vernichtung des Evolutionsprocesses, der sich in gänzliche Zerstörung umdigte. — Ohne Zweifel hat nach der Ansicht des Vf. die der 14jähr. Kranken von Kindheit an eigene grosse Reizbarkeit des Nervensystems, so wie der Jahreszeit angemessen eingerichtete erhöhte Stubentemperatur zu dem raschen Ueberhandnehmen der immer bedenklicher sich gestaltenden Zufälle beigetragen, den Ausschlag aber wohl der gesammte Behandlungsweise gegeben. Allerdings hätte der Fall wohl schwerlich eine so ungünstige Wendung genommen, wenn man von vorn herein, d. h. am ersten Tage, wo T. die Kranke sah, die von ihm verordneten 12 Blutegel gesetzt u. nicht bei eins von den alten bewährten temperirenden Mitteln, wie Nitr. depur., Acid. tartaric., Tart. depur. oder boraxat. u. s. w. gegeben hätte. Um wäre später, wo die Application einer grossen Anzahl von Blutegeln erforderlich war, der Unterschied zwischen Orgasmus u. Entzündung gehörig beachtet worden u. der Eingriff in die vegetative Sphäre des Organismus unterblieben, so dürfte er wohl mit Zeit u. Geduld der Sturm beschwichtigt haben. Die Wahrheit dieser Behauptungen ist sichert R. in unzähligen Fällen der hier in Betracht kommenden Art bestätigt gefunden zu haben. Wenn daher junge Leute über einen plötzlich eingetretenen u. überhandnehmenden Schmerz irgend einem Theile des Körpers klagten, ohne sich ein äusserer Grund dafür auffinden liess, der den dem Evolutionszustande eigenthümlichen frequenten Puls u. nicht selten sogar im wachenden Zustande u. während sie noch herumgingen, überhand vorübergehende phantastische Visionen Träumereien hatten, erlaubte er sich nur mit grosser Vorsicht einen Eingriff in die Entwickelungsthätigkeit der Natur. Die an der in Rede stehenden Kranken wahrnehmbaren Symptome rührten sämmtlich von Orgasmus des Blutes, *der jedoch von Entzündung wesentlich verschieden u. Normalbedingung der Evolution ist*, ohne welche sie nicht statt finden kann. Die zwei Tage vor dem Tode vorgenommene Section bestätigte dies vollkommen. Von der gemuthmassten Arachnitis

Periostitis fand sich keine Spur. Ebenso wenig fürfte die Röthung der innern Haut des untern s der Vena cava, iliac. sinistr., crurel., hepatica, u. renal. als ein Beweis von *im Leben* gefundener Entzündung anzusehen sein, da ranke *in allen den Regionen*, welche *keinen Schmerz* empfunden hatte, ie doch jedenfalls gehabt haben würde, wenn indung statt gehabt hätte. Und was das in leursäcke ausgeschwitzte Serum betrifft, so te es wohl nur von den mit dem Todeskampfe ndenen Anstrengungen oder den früher erlit- Wechselfieberanfällen abzuleiten sein. Vf. also nicht anders, als bei seiner in der Ueber- t ausgesprochenen Ueberzeugung verharren. *'iner medic. Central-Zeit.* 1836. *Nr.* 2 *u.* 3.]

(Brachmann.)

50. *Fall von Hydatidenbildung*; von *Dr.* müller.

ei einem 24jähr. Dienstmädchen entstand durch drückung der Menstruation nach Erkältung eine e Bauchfellentzündung, die trotz der kräftigsten dlung nach 3 Wochen unter unverändert fortdauernseftigen Schmerzen tödtlich endigte. — Bei Oeffler Bauchhöhle entleerten sich einige Quart gelb-, lymphatischer, zäher Flüssigkeit u. es fiel zuerst lass vom Netze nichts, wenigstens nur ein am unande des Magens verlaufender, $\frac{1}{4}$" breiter Streii sehen war; dass nach künstl. Entleerung des rs die auf dem Raume einer guten Faust zusamdrängten, ausserordentlich zusammengezogenen dünedärme genau die Stellung u. Lage beibehielten, vorher im Wasser angenommen hatten; dass also ten den in angegebener Art zusammengedrängten u. die Wirbelsäule gezogenen Gedärmen u. den seitl. wandungen, dem Uterus, der Leber u. Milz ein hr $\frac{1}{4}$" breiter, leerer, d. h. von keinem Eingeausgefüllter Raum zurückblieb, den die Gedärme, ihre eigene Schwere aus einander u. hinuntersinhätten einnehmen müssen. Der ganze Dickdarm usserordentlich zusammen- u. so zurückgezogen, ler angegebene, von Eingeweiden unausgefüllte um so auffallender werden konnte. Die Ursache, lb die dünnen Därme blumenkohlartig zusammengt waren, u. das Ansehn eines mit starken Gyris enen Gehirns hatten, weshalb der Dickdarm in ganzen Verlaufe beinahe bis zur Unkenntlichkeit gezogen war, lag in der Verhärtung des das Meum u. die verschiedenen Mesocolen bildenden Bauch-

Das Mesenterium war knochenartig hart, so dass lie Därme festhaltenden Falten in keine andre gebracht, ja kaum hin u. her bewegt werden konnes fühlte sich überdiess sehr roh an u. zeigte eine hirsekorngrosser, mit dunkelgelber Flüssigkeit er Hydatiden. Der Magen war ebenfalls ungemein u. zusammengezogen; der die innere Fläche der lecken, das Zwerchfell, den Uterus u. die Ovarien ebende Theil des Bauchfelles war verdickt u. rauh hlen; den Uterus bedeckten zahllose hirsekorn-Hydatiden; zwischen dem Uterus u. dem rechten m lag eine mehr als wallnussgrosse, in Zellen gemit dunkelgelber, klarer Flüssigkeit gefüllte Hy-

Der die Leber u. Milz überziehende Theil des elles war ebenfalls verdickt, so dass die genannten beinahe weiss aussahen; die Gallenblase war sehr nengezogen u. von Farbe beinahe weiss. [*Prov. Bericht von Pommern* 1834 *in v. Froriep's Bd.* 47. *Nr.* 7. 1836.] *(Schmidt.)*

51. *Fälle von Rumination.* Im 3. Bande der ires de l'académie royale des sciences etc. de Toulouse finden sich folgende drei vom *Dr.* Ducasse im südl. Frankreich beobachtete Fälle von Rumination.

Fall 1. Bei einem Landmanne, Namens Claverie, zeigten sich die ersten Erscheinungen der Rumination erst in dem Alter von 6 Jahren in Folge der Blattern; sie dauerten bis zum 28. J. fort, wo er sich verheirathete. Schon am andern Tage nach dem vollzogenen Beischlafe (Claverie hatte früher niemals mit irgend einer Frau vertrauten Umgang gehabt) verminderte sich die Rumination u. verschwand hierauf nach 8 Tagen gänzlich, ohne dass die anderen Organe dabei afficirt wurden. — Der Gegenstand des 2. Falles ist ein in Toulouse im Alter von 59 J. gestorbener Soldat. Von seiner zartesten Kindheit an hatte dieser Mensch das Vermögen sich von den ihn belästigenden Nahrungsmitteln zu befreien, ohne irgend eine merkliche Veränderung in den Verdauungsverrichtungen zu erleiden. Hiervon war nur ein Schritt zur Rumination, die ihm auch bald zur zweiten Natur wurde u. nur in der Krankh., die ihn zum Grabe führte, aufhörte. Diese Krankh. war eine krebsige Affection des Pylorus. Der Magen bot bei der *Section* keine physische Disposition dar, die den Mechanismus der Rumination erklären konnte; seine Höhle war einfach u. man traf nicht einmal jene Verengerungen an, die bisweilen darin vorkommen u. ihm dann ein viellappiges Ansehn geben. — Das Individuum des 3. Falles erreichte ein höheres Alter, obschon es seit seiner Kindheit an der Rumination litt. Während eines 70jähr. Lebenslaufes bot es eine Menge auf diese neue Verrichtung, die ohne Schmerz vor sich ging u. deren Suspension oder Verzögerung immer eine Quelle von mehr oder weniger bedeutenden Beschwerden war, bezüglicher Veränderungen dar. Nur erst nach deren völligen Wiederherstellung kehrte die Gesundheit zur Norm zurück; in den letzten Jahren seines Lebens geschah die Rumination nicht mehr mit der näml. Regelmässigkeit. Bei der *Section* fand sich ein sehr umfänglicher Scirrhus an dem Pylorus u. eine Ulceration in der mit der Milz verwachsenen grossen Krümmung des Magens. [*L'Institut. Nr.* 136. 1835.] *(Schmidt.)*

252. *Der Erfolg der verschiedenen Behandlungsweise, welcher man jetzt gewisse gastrische Uebel unterwirft, entspricht jedesmal der verschiedenen Natur dieser Affectionen*; von S. Sandras. Man hat die pathol. Anatomie viel zu hoch gestellt, selbst mit Glück behandelte Krankheitsfälle galten nichts, weil die Diagnose nicht anatomisch bestätigt werden konnte. Man sah jedoch bald ein, dass es weit nützlicher ist, durch Leichenöffnungen darzuthun, wie man die Krankh. heilen oder doch mildern solle, als dadurch die Localdiagnose zu controliren, welche man an dem Kr. gemacht hatte, u. man begriff, dass die Leichenuntersuchung blos in therapeut. Hinsicht Werth hat. Die patholog. Anatomie lehrt blos eins, näml. welches Organ das leidende ist, giebt uns allenfalls noch einige Nachricht von der rohen Natur des Uebels, von seiner Verbreitung, u. sagt uns ausserdem, wie oft wir geirrt haben. Die allgem. Diagnose dagegen, welche aus dem Complex der Erscheinungen, aus deren Verlaufe u. Verbindung u. vorzüglich aus den Abänderungen, welche die Krankheit unter therapeut. Behandlung erleidet, hergenommen wird, scheint viel grössern Nutzen zu haben u. uns d. Wahrheit weit näher zu bringen. Die Gastralgie, die Gastritis u. der Gastricismus sind verschiedene Nuancen von Irritation des Magens; aber

was sollte uns wohl die patholog. Anat. von jedem dieser Krankheitszustände besonders berichten? Sie hat uns die acute u. die chron. Magenentzündung kennen gelehrt; aber die Gastralgie ist ihr bis jetzt ganz u. gar entgangen, u. schwerlich dürfte bisher Jemand am einfachen Gastricismus gestorben sein. Aber wir finden die Verschiedenheiten zwischen diesen Zuständen, wenn wir unsere Betrachtungen in einem ganz andern Ideengange verfolgen, u. vorzüglich, wenn wir aus therapeut. Thatsachen Beweise herholen. In den 3 Krankheitszuständen finden wir gastrische Reizung: Magenschmerz, welcher die Functionen desselben stört, die der anderen Organe, vorzüglich den Kreislauf alterirt u. s. w.; aber diese Irritation ist auch in jedem der 3 genannten Leiden verschieden: in der Gastralgie ist der Schmerz lebhafter, nicht so beständig u. überhaupt beim Drucke vermindert u. das Reactionsfieber weniger heftig; in der Gastritis ist das Fieber stärker, der Schmerz wird durch Druck auf das Epigastrium vermehrt u. lässt nicht nach; im Gastricismus sind Fieber u. Schmerz weniger hervorstechend, aber die allgem. Sympathien lebhafter. Diese Erscheinungen, ebenso charakteristisch, als die Ideen der Anatomen, können nicht erklärt werden, stehen jedoch oben an bei der Behandlung dieser Krankheiten. Kein Mensch wird behaupten, dass eine u. dieselbe Behandlung für alle diese Fälle passe, u. die Erfahrung würde solche Sünde bald bestrafen. Die Uebel sind verschieden, also muss es auch die Behandlung sein; wo die glücklichste Behandlung verschieden ist, da ist es auch das Uebel: diese zwei Axiome sind weniger zu bestreiten als die der anatom. Medicin. Calmirende Mittel, in angemessener Proportion mit tonischen gemischt, heilen mit der Zeit die Gastralgie; die Antiphlogistica u. ein besänftigendes Regim bilden die Basis der glücklichsten Behandlung der acut. u. chron. Gastritis; ausleerende Mittel nach oben u. unten beseitigen, wie durch Zauber, den Gastricismus, während diese Mittel, am unpassendem Orte angewendet, unfehlbar den Kranken kränker machen würden. Das sind Thatsachen, welche der Geist des Systems allein nicht wegläugnen kann u. welche die allgemeine Erfahrung täglich bestätigt; es bedarf weiter keiner Beispiele, denn bei so vielen, durch das Studium der Ursachen, der Symptome u. des Verlaufs der Krankheit bestätigten Unähnlichkeiten muss man, der anat. Identität ungeachtet, auch in den Krankheiten dergleichen anerkennen; u. wenn die Behandlung durch einen ganz unbezweifelten u. wesentlichen Erfolg das bestätigt, was das Studium der ganzen Krankheit vermuthen liess, so sieht man sich zu dem Ausspruche gezwungen, den wir zur Ueberschrift gewählt haben. [*Bull. gén. de Thérap. T.* 8. *livr.* 6.] (*Voigt.*)

253. *Die Durchbohrung des Ileum durch Spulwürmer;* von *Dr.* u. Prof. Fleischmann sen. zu Erlangen.

Ein Mädchen von 4 J., bei dem man alle Ursache hatte, Würmer im Darmkanale zu vermuthen, wurde 8 Tage lang mit Wurm- u. Abführmitteln behandelt, jedoch ohne den gewünschten Erfolg. Einige Tage darauf theilte die Mutter desselben dem Vf. mit, dass es über einen kurz vorübergehenden, aber immer sich wiederholenden Schmerz unter dem Nabel klage, mit der Aeusserung, „es beisst." Dabei war das Kind ganz munter, ass u. trank u. war vollkommen fieberfrei; nur der Unterleib blieb, wie er er schon lange gewesen, aufgetrieben u. gespannt. Gedachte Klage trat immer an der bestimmten Stelle fort, u. endlich wurde auch dieser eine Erhöhung sichtbar, die immer weicher und grösser ward u. zuletzt eine ganz kleine linsengrosse Geschwulst nung bekam, aus der ein jauchiges Eiter ausfloss, dem starker Spulwurm hervorkroch. Das Geschwür befand allen Heilversuchen u. unter dem fortdauernden Ausfliessen einer dünnen, gelblichten, öfters mit weisslichten Streifen vermengten Flüssigkeit magerte das Kind so ab, dass es endlich nach 3 Wochen ganz abgezehrt starb. Die Eröffnung des Unterleibes ergab folgendes. Nicht sehr weit von seinem ungefähren Anfangstücke entfernt klebte die vordere Wand des Ileum an einem 6 Kreuzerstück im Umfange, ziemlich fest, jedoch leicht u. ohne Zerreissung trennbar, an der innern Fläche der vordern Brustfallwand an. Die Bauchhaut u. die äussere Ueberzug des Darms erschienen daselbst matt, etwas rauh, aufgelockert, weich u. von ausgeschwitzter Lymphe leicht überzogen. In der Mitte dieses Umfanges befand sich an der vordern Wand des genannten Darmstückes ein zirkelrundes, erbsengrosses Loch, u. ein gleiches am Bauchfelle, welches diesem in jeder Hinsicht entsprach u. sich in das unter dem Nabel entstandene Geschwür fortsetzte. Das Geschwür befand sich etwas erhalb dem Nabel, ein Paar Linien seitwärts der Linea alba nach rechts, streifte am innern Rande des Musculus rect. vorbei, hatte unter der Haut einen schwachen Umfange haltenden Querdurchmesser, drang dann in eine kleine Oeffnung der vordern Wand der Scheide des M. rectus abdom. in diese, worin einiges Eiter vorhanden war, u. ruhte endlich auf dem sehnigen Theile der vordern Wand der Scheide des geraden Bauchmuskels, welche in dieser Gegend ungewöhnlich dünn war, allenfalls ein Loch hatte, das seiner Richtung nach dem des Darms u. der Bauchhaut ganz entsprach. In allen Darmkanale, so wie in allen anderen Organen fand man nichts Normwidriges, u. im erstern auch keine Spur von Würmern.

In einer kurzen Epikrise sucht der Vf. zu beweisen, dass obige Durchbohrung nicht Folge einer chron. Entzündung u. Vereiterung war, sondern lediglich durch den Spulwurm veranlasst worden wie solches auch in dem vom *Dr.* Sieben angeführten Falle statt hatte (s. diese Jahrb. IV. S. 189). [1]) — [*Hufeland's Journ. St.* 6. (*E. Kuh*

254. *Durchbohrung des gewöhnlichen Gallenganges von zwei Spulwürmern;* von *Dr.* J. F gel, Arzt am Militairspitale zu St. Pölten. Gegen Behauptung von Rudolphi u. Bremser, Spulwürmer den Darm nicht durchbohren können, da es ihnen an Bohrwerkzeugen fehle, stellt die Erfahrung u. spricht folgende Thatsache beweisender, da man an der durchbohrten weder Spuren von Entzündung, noch Eiter noch irgend eine andre Ursache, als die im Loche steckenden Würmer fand.

Das Kind, an welchem diese Beobachtung gemacht wurde, war 2½ J. alt, hatte von seiner Geburt

1) Vergl. hierüber auch: Med. Zeit. des Auslands Jahrg. 1833.

würmern zu thun, die theils von selbst abgingen, abgetrieben wurden, wurde jetzt icterös u. be-Convulsionen, die bald so anhaltend u. heftig wur-dass das Kind schnell starb. — 26 St. nach dem Tode te man die Leiche u. fand im Unterleibe, in der ngegend, wo der Leib während der kurzen Krank-empfindlich gewesen war, 3—4 Esslöffel dünnes, s Fluidum; in der Leber viele gelbe, speckige, korn- u. haselnussgrosse u. noch grössere Massen; Gallenblase etwas zusammengefallen u. schleimige, ach blassgrüne Galle enthaltend; *den gemeinschaftl. ngang nahe an seinem Ursprunge von 2 Spulwür-, welche mit zwei Kopfenden bis über die Hälfte e Bauchhöhle heraushingen, durchbohrt.* In dem e war blos Raum für die beiden Würmer, übri-daselbst *nicht die leiseste Spur von Entzündung.* n dünnen Gedärmen entdeckte man noch 32 grosse würmer, theils vereinzelt, theils zu 3 Knäueln ver-ngen. — Jene 2 Würmer wurden in lauem Wasser r lebendig, ob sie gleich 26 St. in der Leiche, die im 2. Grade der Fäulniss war, gewesen, längere auf dem Sectionstische u. 5—6 Minut. in kaltem er gelegen hatten, u. lebten noch nach ¼ St. bei des Veggehen mit gleicher Intensität fort. [*Oesterreich. Jahrb.* 1835. *Bd. IX. St.* 4.] (*Voigt.*)

55. *Nagelgeschwür aus gastrischer Ursache; Dr.* Krebs zu Buer in Ostfriesland.

Eine 27jähr. Dienstmagd von gallichter Constitution binnen 14 Tagen an 4 Fingern Panaritien gehabt, e nach Einschnitten schnell geheilt waren. Allein darauf bildete sich ein sehr schmerzhaftes Nagel-wür am Daumen aus. Sie fieberte bedeutend, hatte Appetit, lehmigen Geschmack u. harten Stuhl, wes-ie Kal. tartar., Pulp. tamarind., Extract. gramin. rt. stib. in Wasser gelöset erhielt. Von dem Na-urde nach u. nach so viel abgeschnitten, bis er zu erzen anfing; dann wurde mit einem Schnitte der nsammlung ein Ausweg gebahnt u. das Geschwür ng. basilicum verbunden. Das Geschwür heilte in ei-Tagen, u. die Panaritien kamen nie wieder zum Vor-. [*Heidelberg. med. Annal. B. I. H.* 3.] (*Gottschalck.*)

56. *Fälle von Verstopfung;* von Henry l. Es bieten diese Krankheitsgeschichten nichts wöhnliches dar; die Verstopfung war ziem-artnäckig u. es wurden mancherlei Eccopro-ngewendet, unter denen sich Aloë in Verbin-mit Schwefelsäure (in folgender Formel: ℞ soc. gr. v, Acid. sulphur. gtt. j. Fiat pil. cap. jj, la hora) besonders wirksam zeigte. [*Lond. and surg. Journ. Aug.* 8. 1835. *Nr.* 184.] (*Scheidhauer.*)

57. *Diabetes mellitus;* vom Regimentsarzte Isholz in Magdeburg.

in 28jähr. Musketier, der im 8. J. diente, von Pro-Schuhmacher u. von guter Constitution, so wie emerkliche Kachexie, befand sich nach glücklich andenen Kinderkrankheiten stets wohl u. war auch dat, bis auf ein Nervenfieber beim Eintritte ins r, nie krank gewesen. Mitte Novbr. 1833 fühlte h heftiger Erkältung zuerst Mattigkeit u. Abspan-Ziehen u. Dehnen im Rückgrate u. in den Waden, Nachlass der sonst heitern Laune, begleitet von n Harnen, bei sonst normaler Beschaffenheit der n Functionen, guter Esslust u. regelmässiger Oeff-Anfangs achtete Pat. wenig auf diese Beschwer- päter aber wurde er doch durch längere Dauer der-, Zunahme der Kraftlosigkeit u. der hypochondri-Stimmung, so wie besonders durch fortdauerndes, nendes Harnen, das ihn auch Nachts im Schlafe te, beunruhigt u. liess sich am 11. Decbr. ins La-aufnehmen. Hier liess bald der übermässige Ap-der stete peinigende Durst, die Mattigkeit u. an-fangende Abmagerung, die höchst missmüthige Stimmung, besonders aber die grosse Menge des Urins, die in 24 St., mit nur geringer Abwechslung, 28 bis 30 Pfd. betrug u. der von heller, klarer, etwas ins Gelbe spielender Farbe, süsslichem Geschmacke u. fast ganz geruchlos war, keinen Zweifel über Diabetes mellitus übrig. Die chem. Analyse des Harns bestätigte denn auch die Diagnose ganz. Bei erster Eindickung gaben nämlich 24 Pfd. Urin 30½ Unz. dunkelbraunen dicken Syrup von fast mangelndem ammoniakal. Geruche u. einem Geschmacke, wie fast der gewöhnl. Syrup, dem jedoch unangenehm kratzender Nachgeschmack folgte. Dieser Syrup hielt sich fast 2 Monate ohne zu gähren. Bei einer 2. Untersuchung gaben 21 Pfd. Urin 19 Unz. dem frühern durchaus gleichkommenden Syrups, von dem man 1½ Unze eines gelblicht-braunen, krystallisirten Zuckers bekam. Die Harnexcretion war übrigens unschmerzhaft u. willkürlich u. Nachts reichlicher, als am Tage, wo sie in dem so schon leisen u. unruhigen Schlafe störte. Die Menge des Urins entsprach der des Getränks u. beide waren sich im Durchschnitte fast gleich. Die Hautfunction war dagegen ganz unterdrückt, die Haut trocken, rauh, gespannt, pergamentartig, die Respiration normal, der Puls etwas retardirt. Oeffnung trat regelmässig des Tags 1mal ein u. war normal. Ausser unangenehmer, drückender, period. Spannung u. Beängstigung in der Reg. epigastrica u. hin u. wieder eintretendem Ziehen u. Spannen im Rückgrate gab Pat. keinen Schmerz an, doch deutete das Gesicht auf Mattigkeit, Verdrieslichkeit u. ein gewisses Leidensgefühl, wenn er auch den ganzen Tag ausser dem Bette war u. sich nicht sehr krank fühlte. — Um die gesteigerte Reizbarkeit u. Secretionsthätigkeit der Nieren herabzustimmen u. ruhigeren Schlaf zu bedingen, erhielt Pat. zuerst Pulv. Dov. in schnellsteigenden Gaben u., da Alles beim Alten blieb, Liq. ammon. sulphur. nach Reil u. Haase. Man setzte zu 2 Unz. Inf. calam. ½ Drachme ana Liqu. ammon. sulph. u. Tinct. opii u. liess 3mal täglich davon 1 Theelöffel nehmen. Zugleich kamen Oeleinreibungen u. Schwefelbäder, so wie wegen der Beängstigung in den Präcordien Einreibungen mit Ung. rorism. comp. u. Tinct. opii in die Oberbauchgegend in Anwendung. Da nach mehrtägiger Benutzung des Liq. ammon. sulph. keine Besserung eintrat, stieg man mit demselben u. gab ihn, der leichten Zersetzbarkeit wegen, rein, so dass Pat. anfangs des Tags ½ Drachme nahm, später stieg man täglich um einen Scrupel, bis Pat. endlich die grosse Gabe von 1 Unze des Tags erhielt. Die Wirkung war scheinbar günstig: es gingen täglich nur 14—16 Pf. Urin ab u. wenn man auch noch aus 16 Pf. Harn 14 Unz. Syrup gewann, so war dieser doch heller, weniger consistent u. roch u. schmeckte mehr ammoniakalisch. Auch wurde die Haut weicher, feuchter, normaler, die Haare fielen nicht mehr wie bisher aus, ja es wuchsen sogar neue, der Durst war geringer u. der übermässige Appetit nahm ab. Hiermit stimmte jedoch nicht die Muthlosigkeit u. der immer steigende Kräfteverfall, wiewohl von hekt. Fieber noch nichts zu spüren war. Da Ende März der Kranke Widerwillen gegen den Liq. ammon. sulph. bekam, so liess man ihn 8 Tage ohne Mittel, dann aber gab man ihm das von Berndt gegen Diabetes mellitus so sehr empfohlene Kreosot. Vom 13. April 1834 an erhielt er, wie Berndt angegeben, täglich 8 Tropf Kreosot mit G. arabicum u. Zucker in Pillenform bei Fleischdiät. Täglich stieg man nun um 2 Tropf., so dass Pat. nach 14 Tagen bis auf 36 Tropf. gekommen war, doch ging es noch nicht besser, vielmehr hatte sich zu den erwähnten Symptomen noch häufiger, ziehender, reissender Schmerz von der Nierengegend bis zu den Unterschenkeln u. Gefühl von Tröpfeln von kaltem Wasser aus den Nieren in die Blase gefunden. Ausserdem schwoll der Unterleib an u. wurde gespannt, hart, wodurch das drückende, beängstigende Gefühl in der epigastrischen Gegend u. die Muthlosigkeit noch vermehrt wurden. Da indess die Kürze der Anwendung noch

nichts Gewisses über die Wirkung des Kreosots ergab, so musste es der Kranke fortnehmen u. damit täglich um 2 Tropfen steigen, so dass er am 27. Mai bis auf 80 Tropfen des Tags gekommen war. Als nun nach 6wöchentl. Benutzung des Kreosots täglich immer noch 20—25 Pfd. Urin u. mehr abgingen, auch 24 Pfd. noch 10 Unz. u. 1 Drachme eines syrupartigen, dem frühern ganz ähnlichen Extracts gaben u. nur Muthlosigkeit u. Hypochondrie, so wie Spannung u. Geschwulst des Leibes etwas nachgelassen hatten u. die Nächte ruhiger geworden waren, was indess wohl mehr vom Frühlinge u. von der freien Luft, als dem Kreosot abhängen mochte, so liess man letzteres, als ganz unwirksam, weg u. verordnete dafür Dec. chin. mit Acid. muriat. u. nächstdem salpetersaure Fussbäder. Da aber dadurch u. durch sehr kräftige Kost die Kräfte nicht erhalten u. das Uebel nicht gemindert werden konnten, so bekam Pat. am 26. Aug. Morphium acetic. nach Ronander, u. zwar anfangs 4 Tropf. einer Lösung von 12 Gr. Morph. acet. in ½ Unze destillirt. Wassers. Der Kranke nahm diese Gaben früh u. Abends u. stieg damit jeden Tag um 1 Tropfen. Nachdem dieses Mittel längere Zeit genommen worden war, ging es wirklich besser. Die Menge des täglich gelassenen Urins betrug höchstens 2—3 Quart, Durst u. Esslust liessen verhältnissmässig nach, Pat. wurde heiterer, sah munterer aus, die Kräfte hoben sich, das beängstigende Gefühl in den Präcordien verlor sich, die Haut wurde weicher, wärmer, fenchter u. neue Haare bedeckten bald wieder den ganzen Kopf. Der in geringer Menge gelassene Harn gab jedoch noch dasselbe syrupartige Extract wie auf der Höhe der Krankheit. Die Besserung schritt beim Fortgebrauche dieses Mittels bis Ende Septbr. fort, wo Pat. bis zu 40 Tropf. Morgens u. Abends gestiegen war. Auf seinen Wunsch wurde er jetzt aus dem Spitale entlassen, doch kaum war diess geschehen, als sich ohne bekannte Ursache plötzlich eine rheumatisch-entzündl. Brustaffection ausbildete, wegen der der Kranke am 10. Octbr. wieder ins Lazareth aufgenommen werden musste. Obgleich man sofort antiphlogistisch-diaphoretisch verfuhr, steigerte sich doch das Uebel unter steter Zunahme der bekannten Erscheinungen u. ohne dass der Diabetes sich besonders bemerkbar machte, bald so, dass schon am 19. Octbr. der Tod eintrat. Bei der *Section* Tags darauf erschien die rechte Lunge ganz hepatisirt u. grünlicht-schwärzlicht. In den oberen Lappen derselben sah man eine Höhle voll von bräunlicht-gelbem, übelriechendem Eiter so gross wie ein kleines Hühnerei, u. eine gleiche, doch etwas kleinere im mittlern Lappen. Die linke Lunge hatte bis auf mässige Blutüberfüllung nichts Normwidriges u. ebenso wenig Herz u. grosse Gefässe. Organ. Veränderungen im Unterleibe u. im uropoet. Systeme, die man als Folge des Diabetes mellitus erwartet hatte, fand man nicht. Zwar kam in den Venis renalibus u. den Nieren selbst grösserer Blutreichthum zum Vorschein, doch waren Nieren, Ureteren u. Harnblase in jeder Beziehung normal. Dagegen waren beide Samenbläschen ungewöhnlich gross; da sie bei sonst normalem Baue länger als 2″ waren u. am mittlern breiten Theile ¼″ Dimension hatten. Uebrigens bemerkte man weder im Unterleibe, noch im Kopfe irgend etwas Abnormes. [*Med. Zeit. v. V. f. H. in Pr.* 1835. *Nr.* 49.] (*Kneschke.*)

258. *Bericht aus Prof. Broussais's Klinik* in den Monaten April, Mai, Juni, Juli, Aug., Septbr. 1835, von *Dr.* C. Broussais. Es ist in diesem Berichte blos folgender Fall wegen der Behandlung bemerkenswerth.

Cystitis (*Blasenkatarrh*). Am 23. Juni kam ein Municipalgardist an Gastroenteritis u. Wechselfieber leidend ins Spital. Die erstere Affection wurde durch einige Blutegel aufs Epigastrium gehellt, u. die Anfälle kehrten nicht wieder. Während der Behandlung entstand am Rande des Afters ein umfänglicher Abscess u. in Folge davon eine Abtrennung, die ausgeschnitten wurde. Der Kranke liess jetzt zum ersten Male trüben Harn, der ungefähr 2 Esslöffel eiteriger Materie im Nachtgeschirre nach dem Abgiessen des Harns zurücklies. Die diuret. Tränkchen, die Sitz- oder ganzen Bäder blieben wirkungslos; bis endlich der Vf. am 4. Juli dem Kranken *einen gummösen Trank, dem* 1 *Tropf. Cantharidentinctur zugesetzt wurde*, verordnete, worauf am folgenden Tage die eiterige Materie sich verminderte. Der Trank wurde fortgebraucht u. in 8 Tagen war der Harn völlig klar; bis zum 10. Juli hatte man dem Tranke 1 Tropf. Tinctur, vom 12. bis 17. 2 Tropf. zugesetzt, u. vom 17. an nichts mehr nehmen lassen. Bis zum 20. Juli hat sich die Heilung erhalten, worauf der Kranke entlassen wurde. — Im Jan. 1835 wurde ein andrer, schlimmerer, sehr veralteter Fall von Blasenkatarrh ebenfalls bei einem Municipalgardisten durch dasselbe Mittel geheilt. [*Journ. hebd. Nr.* 40 *et* 43. 1835.] (*Schmidt.*)

259. *Bemerkungen über Petechialfieber u. Petechialausschläge;* von *Dr.* John Home Peebles. Der Vf. verbreitet sich ziemlich ausführlich über diesen Gegenstand, ohne jedoch etwas Neues zu bringen. [*Edinb. Journ. Nr.* 125. 1835.] (*Hasper.*)

260. *Den Pemphigus* beobachtete *Dr.* Fr. Ad. Köchling in den Monat. Juli — Septbr. 1834, während gastrische Fieber an der Tagesordnung waren, 4mal. Die Subjecte litten gleichzeitig an gastrischen Beschwerden u. trugen den Anschlag an der *rechten* Körperhälfte (gewöhnlich soll er an der *linken* vorkommen), welchen letztern Umstand Vf. der gleichzeitigen falschen Absonderung der Galle zuschreibt. Bei 3 Müttern, 2 über 20, eine über 40 J., war der Vorderarm u. Unterschenkel ergriffen. Die Blasen, so gross wie eine Mandel u. wie ein Taubenei u. mit gelblichter Flüssigkeit gefüllt, bersteten nach 3 Tagen u. hinterliessen dünne Borken, die bald abfielen, worauf sich an anderen Stellen neue Blasen bildeten, welche in 7—9 Tagen heranwuchsen. Ein Brechmittel reichte zur Heilung hin. — Bei einem andern Kranken schlug sich der Pemphigus zu der vorhandenen Psoriasis diffusa des rechten Unterschenkels u. verlief, ohne letztern Ausschlag zu stören. [*Horn's Archiv.* 1835. *Septbr. Octbr.*] (*Voigt.*)

261. *Verschwinden der Krätze während der 1tägigen Dauer einer Pneumonie;* von *Dr.* Fr. Ad. Köchling.

Ein Vierziger hatte seit 12 Tagen die Krätze, als er nach einem starken Abendfroste von einer Pneumonie befallen wurde. Die Krätze war wie weggezaubert; die Pneumonie wich der, anfangs freilich nicht determinirt eingeleiteten antiphlogistisch. Heilmethode langsam u. hinterliess in der Brust Stechen u. Beklemmung. Als sich nach 7 Tagen u. gerade um dieselbe Abendstunde, in welcher sich jener Frostanfall eingestellt hatte, ein allgemein reichlicher u. warmer Schweiss einfand, kam die Krätze (Scab. purulenta) wieder zum Vorscheine, worauf sich obige Beschwerden verloren u. die Sputa sich leicht ablösten. Es etablirte sich jedoch eine Febris hectica mit abendl. Exacerbat. u. im Harne sah man ein Ziegelsediment. Dieses Uebel verlor sich schnell, als Pat. nach 3 Wochen unter starken Uebelkeiten eines Abends gegen 16 Unzen Eiters aushustete; er genas u. sah sich nach 14tägig. Behandl. auch von der Krätze befreit. [*Ibid.*] (*Voigt.*)

262. *Metastase u. Metaschematism. von Krätz-*

ichtete *Dr.* Fr. Ad. Köchling 1) an einer hen Familie von 4 Personen u. 2) an einem von 26 Jahren. Sämmtliche Personen ver- n sich die Krätze durch Quecksilber: die Ju- trugen es in einem ledernen Gürtel um den der Christ wendete eine Salbe aus Hydr. rubr., Terebinth. u. Fett an. Die Mutter Familie, 70 J. alt, bekam Eczema rubr., r u. Oedem über den ganzen Körper; der , von gleichem Alter, Ophthalmia scabiosa; tere Sohn, 24 J. alt, grosse u. tiefliegende geschwülste im Ellenbogengelenke u. am Ge- der jüngere, 20 J. alt, eine heftige u. hart- ge Gelbsucht; der Bauer starkes entzündl. r, Eczema rubr. u. allgem. Oedem. [*Ibid.*] (*Voigt.*)

53. *Auszug aus einer Abhandlung über ve- rankheiten des Hoden;* von T. W. Cusack. manchem tüchtigen Arzte ist es in Frage ge- worden, ob es wirklich eine acute oder chron. eibung des Hoden gebe, welche in der Wir- des vener. Giftes ihren Ursprung habe. Von ndern Seite aber haben so viele ausgezeich- Aerzte die Existenz von vener. Affectionen des tels zugestanden, dass man die Sache als be- n annehmen muss. Dabei blieb es aber be- et; denn Niemand hat es gewagt, diese vener. unter eine bestimmte Classe zu bringen, oder yphilit. Form der Affection zu beschreiben, welcher die Krankh. des Hoden am häufig- uftritt, oder durch Sectionen den Unterschied verschiedenen patholog. Erscheinungen zu en. — Astley Cooper sah das Uebel zeitig mit anderen secundären vener. Zu- ; nach ihm tritt es am meisten bei Eruptio- . Affectionen der Beinhaut auf, u. etwas vor- ll behauptet er, dass die Tunica albuginea von demselben ergriffen werde u. von da ch weiter verbreite. Merkwürdig ist es, dass ne Meinung nie durch eine Section bewährt Pott bezweifelt das Vorkommen einer ve- ffection des Hoden. Benjamin Bell be- et die Auftreibung des Testikels als ein chron. , u. nach ihm wird die Substanz desselben ergriffen. Andere sprechen sich noch we- bestimmt aus. Vf. glaubt sich befugt, die nz des Uebels in dem Vorhandensein eines Giftes im Organismus zu suchen, giebt aber gleichzeitig zu, dass, da das Uebel in den ückteren Stadien allgemeiner Lues u. nach Gebrauche von Mercur eintritt, im Betreff nflusses, welchen die Constitution u. die Be- ng zur Erzeugung dieser Desorganisation einiger Zweifel obwalte. Das Uebel wird ns als chronisch beschrieben, welches, mit hne der Auftreibung u. Schwere, ohne rz u. Beschwerde auftritt u. zuerst den ei- oden u. oftmals kurze Zeit darauf auch den ergreift. Nach Cusack entsteht indessen tzündung bisweilen etwas rasch u. gleichsam r subacuten Form, was übrigens durch das Stadium der syphilit. Affection, in welchem die Testes befallen werden, bedingt zu sein scheint. — Da der Körper des Hoden zuerst afficirt wird, so ist anfangs das Organ in seiner Form nicht verändert, später wird die Geschwulst bemerklich u. nimmt eine kugelförmige Gestalt an; der Nebenhoden wird bald mit hineingezogen u. verschwindet in der Masse. Die Geschwulst fühlt sich fleischig an, differirt aber an verschiedenen Stellen in der Dichtigkeit. Sie soll glatt u. gleichförmig auf der Oberfläche sein, doch wird diess Symptom durch partielle Adhäsionen in der Höhle der Tunica vaginalis u. durch Effusionen daselbst, unabhängig von der vielleicht innerhalb statt findenden Veränderung, so ungewiss, dass selbst die besten Praktiker nicht im Stande sind, eine vollkommene Diagnose zu stellen, wenn sie nicht mit der Geschichte des Falles u. dessen näheren Umständen bekannt sind. Vf. bezweifelt, dass diese Affection des Hoden in den früheren Stadien der secundären Zufälle oder während des Vorhandenseins irgend einer Form von wahrer papulöser Eruption vorkomme. — Die oben angedeutete acute Form zeigt sich bei vener. Auszehrung, bei Knochenschmerzen, bei einer schuppigen Eruption oder vielleicht bei einem einzigen zur Acme gehörigen Fleck. Solcher Fälle giebt es indessen verhältnissmässig wenige. Meistens kommt das Uebel bei Personen vor, die von Affection der Beinhaut u. der Knochen befallen sind u. die Zeichen einer pustulösen oder tuberculösen Eruption an sich tragen. Vf. legte Präparate vor, welche das Uebel durch alle Stadien seines Verlaufs beleuchten, von einem kleinen umschriebenen Tuberkel in einem sonst gesunden Hoden, bis zu dem zusammengezogenen, verhärteten u. vollkommen desorganisirten Testikel. In allen diesen Fällen war die Constitution der Patienten durch die lange bestandenen Zufälle von Syphilis zu Grunde gerichtet; in den leichten heilbaren Formen von secundärer Syphilis aber kam kein Beispiel vor. [*Dubl. Journ. Nov.* 1835.] (*Calmann.*)

264. *Eine Hemiplegie*, welche in Folge von Erkältung durch das Tragen nasser Kleidungsstücke entstanden war, heilte *Dr.* Fr. Ad. Köchling schnell durch Phosphor, der, in Olivenöl aufgelöst u. auf die gelähmten Theile eingerieben, einen herpetischen Ausschlag daselbst hervorrief. Die Lähmung traf die ganze rechte Seite des Körpers. Das verlorene Gefühl u. die Bewegung fand sich, als das Exanthem den 3. Tag erschien, zuerst im Gesichte u. im obern Theile des Armes u. Schenkels wieder ein u. verbreitete sich nach u. nach bis in die Finger u. Zehen. Die in diesen Theilen zurückgebliebene Taubheit u. Schwerbeweglichkeit wich dem innerl. Gebrauche der Arnica. [*Horn's Archiv.* 1835. *Septbr. Octbr.*] (*Voigt.*)

265. *Complication von Delirium tremens mit Gallensteinen;* von H. S. Caldwell.

Der Kranke war ein Mann von 50 J., der im Mai von Delirium tremens befallen worden u. bereits ziem-

lich wiederhergestellt war, als er Ende August von den heftigsten Schmerzen in der epigastr. Gegend befallen wurde, die aufs Aeusserste stiegen u. nebst den hierzu sich gesellenden Zufällen eine Verschliessung der Gallengänge nicht verkennen liessen. Diess dauerte länger als 8 Tage; da gingen auf einmal 9 Gallensteine von der Farbe des Grünspans, am folgenden Tage 5, am 3. noch einer ab. Nach 3 Wochen kamen die Schmerzen wieder, hielten 6 St. lang an u. am nächsten Tage gingen wiederum 10, am Tage darauf 3 u. dann noch 2 Steine ab; also zusammen 30, wovon 10 von der Grösse einer mittlern Haselnuss, die übrigen etwas kleiner u. fast 3eckig waren. Sie wogen zusammen 163 Grm. Hierauf verbesserte sich der Gesundheitszustand der Pat. so, wie er seit langer Zeit nicht gewesen war. (*Lond. med. Gaz. Vol. XVII. Octbr.* 31, 1835.] (*Scheidkauf.*)

III. Chirurgie und Ophthalmologie.

266. *Ueber die Fisteln der Milchgänge;* von Bonnet, Oberwundarzt im Hôtel-Dieu von Lyon. Dem Vf. zufolge kommen diese Fisteln ziemlich häufig vor, er selbst hat Gelegenheit gehabt, 2 Fälle davon zu beobachten. Es lassen sich 3 Grade in der Entwickelung dieser Fisteln nachweisen: in dem ersten ist der Canal blos ausgedehnt; im zweiten hat sich die Milch in das Zellgewebe verbreitet; in dem dritten fliesst sie nach aussen ab u. die Fistel ist vollständig. — Die Ausdehnung der Milchgänge bedarf keiner besondern Beschreibung; Vf. erinnert blos an eine besondere Varietät dieser Affection, wo man um die Brustwarze herum weiche fluctuirende Geschwülste findet, die man für Abscesse halten könnte; die man aber vermöge der Abwesenheit der entzündl. Symptome u. ihres plötzlichen Verschwindens in Folge des Saugens an der Brust leicht für Milchgeschwülste erkennt. Diese Geschwülste scheinen ihren Sitz im Sinus der Milchgänge zu haben, bilden gewissermassen den ersten Grad der Fistel u. ähneln in jeder Hinsicht den Thränengeschwülsten. Der 2. Grad ist von Volpi in Pavia beobachtet worden; man erhielt aus der Brust einer Frau im 4. Monate nach ihrer Entbindung 10 Pfd. einer Flüssigkeit, die alle äusseren Merkmale der Milch an sich trug u. die Scopoli bei der chem. Untersuchung für blosse Milch erkannte. Die Flüssigkeit war in einem einzigen Sacke angehäuft, worin sie sich allmälig angesammelt hatte u. der nur aus dem Zellgewebe bestand. Die Milchfisteln, welche in Folge von Ulceration oder Durchschneidung der Milchgänge entstehen, sind vorhanden, während die Kranke stillt, oder wenn sie abgestillt hat. In dem erstern Falle können sie durch das Abfliessen einer weissen Flüssigkeit sowohl durch die fistulöse Oeffnung als durch die natürl. Gänge, durch die Verstärkung dieses Abflusses, wenn das Saugen an der nicht kranken Brust statt findet, durch die tropfenweise Ausscheidung u. das Missverhältniss zwischen der ausgeschiedenen Flüssigkeit u. der Entzündung, die sie hervorbringen könnte, charakterisirt werden. Hat das Stillen aufgehört, so finden alle diese Erscheinungen auch statt, aber auf eine weniger deutliche Weise u. mit Ausnahme der Indication, welche der Einfluss der Thätigkeit der gesunden Brustdrüse auf die kranke liefert. Uebrigens lässt sich die ausgeflossene Milch leicht daran erkennen, dass sie sich selbst überlassen an ihrer Oberfläche Rahm darbietet, dass sie in den sauern Zustand u. nicht wie der Eiter in die faulige Gährung übergeht, dass die Hitze sie gar nicht oder nur zum Theil zum Gerinnen bringt u. dass sie endlich, obschon sie nach dem Kochen weiss u. milchig bleibt, durch die Säuren vollständig gerinnt. — Bei der Behandlung der Milchfisteln muss der Hauptzweck des Arztes der sein, die Absonderung, deren Product die Fistel unterhält, aufzuheben, u. man erreicht ihn ganz einfach dadurch, dass man abstillen lässt. Da aber die Milchabsonderung nach dem Abstillen nicht unmittelbar aufgehoben wird, sondern manchmal noch mehrere Wochen fortdauert, so kann man das Aufhören derselben durch Abführmittel u. durch die Compression, welche den Andrang des Blutes nach den Brüsten vermindert, beschleunigen. Erreichen diese Mittel ihren Zweck nicht, oder will die Kranke fortstillen, so muss man der Milch ihre normale Richtung wiederzugeben suchen u. die zufälligen Oeffnungen, die ihr den Durchgang verstatten, verschliessen. Die Cauterisation mit dem salpeters. Silber oder Quecksilber scheint dem Vf. die zweckmässigste zu sein. [*Archiv. gén. Decbr.* 1835.] (*Schmidt.*)

267. *Ueber die Wirkungsweise der gegen Verbrennungen angewandten Mittel;* eine Andeutung von *Dr.* Hacker in Leipzig. Vf. findet den Erklärungsgrund, dass gegen Verbrennungen so verschiedene, sich grossen Theils ganz entgegengesetzte Mittel mit Vortheil angewendet werden, darin, dass sie den verbrannten Theil vor der äussern Luft schützen. Die neuerdings von Velpeau (Jahrbb. Bd. IX. S. 326) gepriesene Behandlung der Verbrennungen mittels Heftpflasterstreifen steht mit der gegebenen Andeutung, die wahrscheinlich (?) auch schon von Anderen ausgesprochen ist, nicht minder im Einklange. [*Summar. Bd. I. H.* 7. 1836.] (*Schmidt.*)

268. *Fernere u. letzte Schicksale des durch die Operation im April* 1833 *von einem verhärteten Testikel befreiten Militairmusikus Tappe* (s. Jahrbb. Bd. II. S. 45—47); vom *M.-R.* Landphy. *Dr.* Fischer zu Lüneburg.

Die in der Epikrise jenes Falles von Boyer angegebene Prognose ist leider richtig u. bald in Erfüllung gegangen. Pat., dem durch die geschickte Hand des Operateurs anfangs dem Anscheine nach das erwünschteste, sicherste Heil widerfahren war, blieb, freilich wie schon immer vorher mit sehr kachekt. Farbe, munter, regsam u. froh bis im August, dann aber fing er an über Ziehen u. Stiche im Unterleibe, Anorexie, Uebelkeit, unordentliche Verdauung u. bald zu harte, bald zu weiche Stuhlausleerung u. selbst über einige fieberhafte Durchzüge mitunter zu klagen. Später wurde die etwas kugelichte u. stumpfe Vernarbung an der Operationsstelle bläulicht, schmerzhaft u. etwas schwappend u. man

te zugleich deutlich einen sich bildenden steinhar-
, noch mehr in die Länge als in die Breite,
wenigstens 6—8″ sich ausdehnenden Klumpen, zwi-
n den falschen Rippen in der Mitte, von der Reg.
gastrica nach unten. Die krankhaften Zufälle, beson-
häufiges u. stetes Erbrechen alles Genossenen, kür-
oder längere Zeit nach dem Essen, mit sehr unor-
lichen u. mitunter sehr verhaltenen Stuhl- u. Harn-
eerungen, Fieber, Durst u. s. w. nahmen immer mehr
) drängend zu, dass schon Anfangs Novbr. Puls u.
itus auf baldiges Ende deuteten. Am 25. Novbr.
auch schon, nachdem man wenig Anderes als das
Boyer ebenfalls als Hauptmittel bei solchem Zu-
de empfohlene Opium zur Linderung des armen Lei-
len hatte anwenden können, die Section des Tags
er im Zustande höchster Abmagerung u. Erschöpfung
t Verstorbenen statt n. das Ergebniss des nur allein n.
ell geöffneten Unterleibes war für die so oft richtig
erkten, aber kaum bisher richtig in den innersten
nden erklärten Metamorphosen u. Metaschematismen
ier anscheinend nur örtlicher Uebel charakteristisch.
Eröffnung des an Banchfellmuskeln u. Fett des Netzes
vorzüglich, so wie an Beschaffenheit der Farbe,
Geruchs u. s. w. als faulig abgezehrt zu betrachten-
Unterleibes trat gleich ein hartes, länglichtes, gut
dickes Gewächs, wohl so gross wie früher der
khafte Testikel, hervor, was fast mitten auf der
igratssäule ansass, etwa 3 Finger über der kleinen
atur des Magens anfing u. wohl noch einmal so lang
r der grossen innen am Rückgrat festsitzend vor-
, den Magen nach vorn u. unten, u. besonders das
lenum so gedrückt n. auch nach vorn, aber dies wie-
nehr nach *oben*, verschoben hatte, dass nichts zu
lauendes frei u. ohne Reiz zum Erbrechen durch-
. Dass diese Verhärtung schon, in der Anlage wenig-
, vor der Operation da gewesen, obgleich man bei
rsuchung des Unterleibes zu der Zeit nichts der-
hen bemerkte, ist wohl mehr als wahrscheinlich.
räfe's u. v. Walther's Journ. Bd. 22. H. 4.] (*Knoschke.*)

39. *Amputation des Unterkiefers wegen Nekrose;*

Prof. Gerdy, mitgeth. von Beaugrand.

Ein 29jähr. Zimmermaler fiel am 16. Decbr. 1833 einem ziemlich hohen Gerüste herab u. zerbrach den rkiefer u. den linken Vorderarm. Er wurde so- h ins Spital gebracht, u. man erkannte, dass der Un- efer etwas links von der Symphyse zerbrochen war ass die Bruchstücke sich über einander schoben; dem Kinne war eine gequetschte Wunde vorhan- die mit der Fractur u. selbst mit dem Innern des les communicirte. Die beiden Vorderarmknochen n ungefähr 3″ oberhalb des Handgelenkes zerbro- Die entzündl. Symptome wurden durch eine ener- e antiphlogist. Behandlung beseitigt; trotz aller engungen gelang es jedoch nicht, den zerbrochenen kiefer in der Reposition zu erhalten. Es stellte eine reichliche Eiterung durch die Kinnwunde u. ehr heftige Stomatitis pseudomembranosa ein, die Versuche zur Consolidation der Fractur verhinderte. gesellten sich trotz aller Waschungen u. Einsprize- n üble Resorptionszufälle hinzu u. man überzeugte dass die Bruchenden von ihrem Periosteum entblößt eits von Nekrose ergriffen waren. Man beschränkte nun darauf, die Vernarbung der Kinnwunde zu er- , was auch gelang. Gleichzeitig hatte man auch Consolidation des Armbruches erlangt. Die Hoff- jedoch, dass die Nekrose sich begrenzen werde, g fehl, im Gegentheil griff sie immer weiter um . die Constitution des Kranken wurde immer mehr riffen. Man schritt daher zur Operation u. es mit einem convexen Bisturi ein Einschnitt gemacht, er die ganze Dicke der Lippe von der Mitte ihres Randes an umfasste u. sich bis zur Mitte des Zun- ins erstreckte; es wurden die beiden Lappen ab- rirt u. seitlich umgelegt, so dass die ganze vordere Partie des Körpers des Unterkiefers bis zum Niveau der Masseteren blosgelegt wurde. Der Knochen war in seiner ganzen Ausdehnung vom Periosteum entblöst u. nekrosirt; was ebenfalls auf der innern Fläche der Fall war. Hier hatte sich das Periosteum losgelöst u. so verdickt, dass es nach innen vom Knochen einen concentrischen Halbkreis von einer fast knorplichten Festigkeit bildete, der an seinen beiden Enden am vordern Rande der innern Fläche der Aeste, wo das Periosteum sich wieder mit dem Knochen innig verband, adhärirte. Alle Muskeln, welche sich an der innern Fläche des Kiefers ansetzen, waren an diese knorplichten Ebenen befestigt u. es war daher weder Zurückziehung der Zunge, noch irgend ein übler Zufall in Folge ihrer Trennung zu befürchten. Hierauf wurde zuerst auf der rechten Seite, nachdem der vordere Rand des Masseter etwas nach aussen gedrängt u. seine untere Anheftung in der Ausdehnung von einigen Linien durchschnitten worden war, um die Grenzen des Uebels zu finden, der Knochen im Niveau der Verbindung des Körpers des Unterkiefers mit dem aufsteigenden Aste durchschnitten u. sodann auch das linke Bruchstück einige Linien von der vordern Partie des aufsteigenden Astes hinweggenommen. Der Kranke verlor kaum einige Tropfen Blutes; einige durchschnittene Aeste der Aa. facialis wurden sogleich unterbunden. Der Kranke wurde in sein Bett gebracht u. ½ St. nach der Operation verbunden. Die Vernarbung ging, trotz eines eingetretenen Erysipelas, gut von Statten. Längs des aufsteigenden Astes des linken Kiefers fühlte man aber noch einige entblößte Stellen u. es gingen einige kleine stecknadelkopfgrosse Splitter ab. Während weiterhin die Kräfte des Kranken rasch wiederkehrten, machte die Nekrose auf jeder Seite der Kieferäste Fortschritte u. es lösten sich die Masseteren immer mehr ab. Zu Anfange Octbr. 1834 war ein Theil des Astes der linken Seite so beweglich, dass man ihn mit einer Pincette wegnehmen konnte. Diese ganze Partie des Kieferknochens hatte sich so, mit Ausnahme des Condylus, der allein übrigblieb, von den Weichtheilen isolirt. Nach u. nach nekrosirte sich auch der Ueberrest des Knochens der entgegengesetzten Seite, so dass ebenfalls nur noch der Condylus, der hintere Rand u. der Winkel übrigblieben. Gegenwärtig (Mai 1835) befindet sich Pat. in folgendem Zustande: das Gesicht hat fast sein natürl. Ansehen, die Backen sind blos etwas aufgetrieben, das Kinn ist kaum eingedrückt, übrigens rund, u. es lässt sich unmöglich bei der blossen Besichtigung die Verstümmelung, welche der Kranke erlitten hat, erkennen. Bringt man den Finger in den Mund, so fühlt man, dass der Knochen durch eine ziemlich feste, mehrere Linien dicke u. von der Membran des Zahnfleisches bedeckte knorplichte Production ersetzt worden ist. Dieses Erzeugniss bildet einen queren Bogen, der sich auf jeder Seite in die Masse der Masseteren verliert u. eine knorplichte Festigkeit u. Härte darbietet; hinten nach den Winkeln zu fühlt man den Ueberrest der Kieferäste. Der Kranke kann sich mit Brodkrumen, zartem Fleische u. Gemüsen ernähren [*Archiv. gén. Decbr.* 1835] (**Schmidt.**)

270. *Complicirte Schädelbrüche, ohne Trepanation geheilt;* von *Dr.* Creutzwieser, jetzt Physik. in Königsberg.

1) Im Sturze aus dem 3. Stockwerk auf das Strassenpflaster hatte sich ein 4jähr. Mädchen die Pars squam. os. tempor. sinistri zersplittert u. das Os bregmat. in 3 Theile gespalten, so dass das untere Fragment einwärts unter die beiden anderen losen Stücke geschoben war. Die Hirnhäute waren zerrissen; es drangen mehrere Partikelchen Corticalsubstanz hervor u. lagen zum Theil schon auf den Haaren, mit dem ausströmenden Blute dahin gespült. Der Puls war nicht fühlbar, der Athem stockte, die Pupille war erweitert, es erfolgte unfreiwillig Stuhlgang. — Nachdem von chirurg. Hand die äusseren Kopfdecken von Cervix über das Os bregmat. und tempor. bis dicht ans äussere Ohr durchschnitten, der

Bluterguss mit kaltem Wasser gestillt u. das Coagulum entfernt worden, gelang es mit der Kornzange, das hintergeschobene Knochenstück, welches so gross wie eine Guldenmünze u. mit seinem freien Rande noch mit den äusseren Bedeckungen in Verbindung war, in gehörige Lage zu bringen. Ebenso wurde mit dem mehrfach zersplitterten Schuppentheile des Schlafbeins verfahren und dabei ein kleines loses Stück von der Oberfläche desselben entfernt. — Es stellten sich die Symptome der Commotio cerebri ein; allein röchelnder Athem u. Puls waren wieder wahrnehmbar. Man schor die Kopfhaare ab, applicirte 12 Blutegel, machte kalte Arnica-Umschläge mit Wein u. legte, zur Befestigung der losen Knochen, einen einfachen Verband an; man gab dem Pat. stündlich ein Klystir aus Hafergrütze, Brechweinstein, Manna u. Essig, legte Sinapismen auf die unteren Extremitäten, wusch den Rücken oft u. anhaltend mit erwärmten Spirituosis u. machte, als die Erscheinungen sich nach einigen Stunden nicht geändert hatten u. die Folgen eines Extravasats dazusein schienen, warme aromat. Umschläge auf den ganzen Kopf. Am andern Morgen lächelte die Pat. ruhig u. scheinbar ohne Schmerzen. Alle Sinne waren im normal. Zustande, der Puls schlug 82mal, die Haut natürlich warm u. mässig feucht u. s. w. Neben einer kräftigen Diät ward ein Infus. arnic. et valer. mit Aether acet. u. Syr. aurant. verordnet u. das Kind ganz mit in warmem Wein getränkten Flanelllappen bedeckt. Am andern Morgen fand Vf. das Kind im Bette sitzend und mit einem Apfel spielen, u. am 9. Tage stand es auf. — Als man am 7. Tage den Verband abnahm, fand man Alles in Ordnung u. üppiger Granulation. Noch am 14. Tage lösten sich da, wo die Quetschung der Weichgebilde am bedeutendsten gewesen war, von der Pars squamosa Knochenstückchen ab, u. es trat starke Eiterung ein. Statt der aromat. Umschläge ward jetzt Rust's Heilsalbe angewendet, u. binnen 4 Wochen war die Heilung vollendet. An dem Kopfe, der auf der linken Seite ein etwas verdrehtes Ansehn erhalten hat, fühlt man mehrere Erhabenheiten u. Vertiefungen. Das Kind ist jetzt 7 J. u. an Seele u. Leib ganz gesund. — 2) Ein Mann von 45 J. stürzte von einem hohen Baume mit dem Kopfe auf einen mit Holz beladenen Wagen u. trug eine quer über das Occiput u. über die beiden Ossa bregmat. laufende, stark blutende Wunde u. einen Querbruch des linken Scheitelbeins in Form eines unregelmässigen Kreuzes davon. Da die Angehörigen von Trepanation nichts wissen wollten, so begnügte sich Vf., einen Aderlass von 12 Unz. am Arme machen, 20 Blutegel an Stirn und Genick setzen, die Füsse bis an die Kniee in reizende Senf- u. Laugenbäder stecken u. stündlich ein Klystir aus Essig u. Chamillenabsud geben zu lassen. Die Wunde ward einfach behandelt u. dem Pat. innerlich Nitr. dep., Natr. sulphur. in Wasser aufgelöst u. mit Aq. laurocerasi verordnet. — Die ersten 4 Tage verstrichen unter offenbarer Besserung; allein plötzlich fing Pat. an zu phantasiren u. heftig zu fiebern, u. andere Zeichen von Gehirnentzündung zu geben. Oben genannte Blutentziehungen wurden wiederholt, es ward stündlich 1 Gr. Calomel gegeben, nach 24 St. wieder 8 Unz. Blut entzogen, u. 48 St. nachher waren alle drohenden Zufälle beseitigt, Pat. aber war nach 3 Wochen nicht mehr im Bette zu halten. Seine Wunden sah man nach 6 Wochen gut vernarbt, u. er selbst ist jetzt, nach 2 Jahren, noch gesund u. wohl, nur darf er niemals ohne Kopfbedeckung gehen, weil er sonst im Hinterhaupte u. an der fracturirten Stelle stechende Schmerzen bekommt. [*Rust's Magaz.* 1835. *Bd.* 45. *H.* 3.] (*Voigt.*)

271. *Doppelbruch der untern Kinnlade, nebst Verrenkung derselben;* von *Dr.* Creutzwieser. Durch mechan. Gewalt war die untere Kinnlade rechter Seits nicht nur luxirt, sondern auch in 3 Stücke zerbrochen u. das mittlere ragte nach innen u. nach aussen durch die Weichgebilde hervor. Die Zunge hing weit zum offen stehenden verzerrten Munde heraus; 2 Backenzähne waren bei dieser Gelegenheit verloren gegangen u. der 3. u. der Augenzahn mussten jetzt noch, als unnütz, weggenommen werden. Das Gesicht war schwarzblau u. grässlich entstellt; aus dem Munde floss Speichel u. drang ein höchst übler Geruch, u. Pat. konnte nicht schlucken u. nicht sprechen. — Durch Application von 10 Blutegeln ward die Geschwulst vermindert u. der erethische Zustand der verletzten Theile herabgestimmt. Nun gelang die Reposition der Luxation, u. Vf. versuchte die Knochenstücke zu reponiren. Es war hier ein Verband von Nöthen, der mit gleichzeitiger Schonung der verletzten, in Brand überzugehen drohenden Weichgebilde den Knochenbruch heilte. Da sich ein solcher unter den bekannten nicht vorfand, so klemmte Vf. ein ausgehöhltes Stück Lindenholz zwischen die Zähne des Ober- u. Unterkiefers der gesunden Seite, damit der unverletzte, in die Höhe stehende Theil der gesunden linken untern Kinnlade herabgedrückt wurde u. dem verletzten herunterhängenden Theile rechter Seits mehr gleichstehend kam. Um dies noch mehr zu bewirken, ward ein besonderes Polsterstück von der Form eines halben Hufeisens unter die gebrochene Kinnlade rechter Seits gelegt, unter das Kinn hin ein Riemen angebracht u. derselbe durch eine Schnalle auf dem Scheitel befestigt. Ein ausgehöhltes Stück Korkholz ward zwischen die Zähne des verletzten untern Kinnbackenknochens u. die des obern gesunden gelegt u. so der ganze Raum ausgefüllt u. die Bruchstücke mechanisch an einander gehalten. Allein schon am 3. Tage musste der Verband abgenommen werden, da die Knochenenden cariös wurden, starke Eiterung u. Exfoliation entstand. Das Uebel ward jetzt mit einem Balsam aus Acid. pyrolignos., Ol. terebinth., Ung. basilic. u. Liq. myrrh. behandelt u. bei einer nährenden Diät u. dem Gebrauche der China mit Amaris gebeilt. Nachdem die Callus-Bildung begonnen hatte, wurden jene Verbandstücke wieder angelegt u. nach 5 Monaten war die Heilung vollendet. [*Ibid.*] (*Voigt.*)

272. *Glückliche Heilung eines complicirten Unterschenkelbruchs bei gleichzeitig bestehender Schwangerschaft;* von C. Ruhe, Wundarzt zu Ströbeck bei Halberstadt.

Ein schwangeres Mädchen von 22 J. u. starker Constitution hatte bei einem gewaltsamen Falle die Tibia u. Fibula des rechten Beines gebrochen u. die Weichgebilde der fracturirten Stelle dabei verletzt. Unter der gewöhnlichen Behandlung schien die ersten 4 Tage der Verlauf gut; allein nun wurde die Wunde auf der Tibia ein cariöses Geschwür, es kam ein Knochensplitter zum Vorschein u. an dem Bestehen der Caries fungosa tibiae war nicht mehr zu zweifeln. In der Folge lösten sich noch einige Splitter u. unter zweckmässiger Behandlung war die Kranke nach 6 Wochen so weit gekommen, dass für ihren Zustand nichts mehr zu fürchten zu sein schien. Nun aber entdeckte man am Tuber calcanei Gangraena ex decubitu, welches Uebel durch die bekannten Mittel in 3 Wochen ebenfalls besiegt wurde. Der Callus hatte sich gebildet u. die Pat. verliess Ende der 15. Woche das Bruchbette u. ging an Krücken. Allein es war noch

ödematöse Geschwulst des fast ganzen fracturirten
rschenkels zurück, die jetzt fast täglich zunahm u.
an dem linken Fusse sich bildete. Einreibungen,
chungen, Dampfbäder u. Räucherungen wurden
eblich angewendet. Jetzt erst entdeckte man die
r unbekannte Schwangerschaft von etwa 9 Monat.,
he über das Oedema pedum Licht verbreitete. —
Schwangere kam nach 4 Wochen mit einem gesun-
starken Knaben nieder. Das Wochenbette ver-
normal, das Stillungsgeschäft ging gut von Statten,
Geschwulst verlor sich, die Fractur war gut geheilt
s Mädchen ging ohne Beschwerde. — Wieder ein
eis, das Knochenbrüche während der Schwanger-
't u. ohne Nachtheil für die Leibesfrucht heilen kön-
[*Ibid.*] (*Voigt.*)

273. *Ueber die an Herrn Dr.* Bigel *mit klichem Erfolge vollzogene Lithotripsie*, aus m Sendschreiben des Operirten an C. F. von fe nach dem franz. Originale mitgeth. von Herzberg in Berlin. — *Dr.* Bigel hat sich erpflichtet gehalten, seine Krankheits- u. Ope-nsgeschichte, in sofern selbige Manchem Be-ten machen u. manchem Arzte zum Finger-e dienen kann, ganz einfach u. schmucklos r dem 12. Octob. 1835 aus Warschau für das n genannte Journal zu senden.

Von gesunden Eltern geboren erfreute sich B. von iter Kindheit, wo er an den natürl. Blattern litt, um 60. J. ungetrübter Gesundheit. Als 60er fühlte on Zeit zu Zeit geringen Schmerz in der Nierenge-, der aber nie so stark wurde, dass seine stets hei-Stimmung in Geringsten dadurch litt. Eines Nachts weckte ihn heftiger Drang zum Uriniren u. als er n genügte, ging fast ohne Schmerz ein abgerunde-iein von Grösse u. Form einer kleinen Bohne ab. m Steine folgten in 4 Jahren mehrere kleinere, die alle ohne Schmerzen abgingen. Als nach dieser 2 Monate durchaus keine Steine mehr abgingen, n sich brennende Schmerzen in der Blase ein, die tarken körperlichen Bewegungen zunahmen. Der , der oft entleert werden musste, machte einen ro-Bodensatz, glich der Farbe der abgegangenen Stein-u. wurde blutig, wenn Pat. fuhr oder rasch ging. darauf verlor er wieder einen an Grösse den zu-abgegangenen fast gleich kommenden Stein u. mit zugleich die Schmerzen in der Blase. Doch die Schmerzen freie Zeit dauerte nicht lange, sie kehr-ürück u. gaben sich als solche zu erkennen, die durch fremden Körper in der Blase erzeugt werden. Un-chung mittels des Katheters ergab einen Stein in Blase, der seiner Grösse wegen, wie Pat. leider fühlte, nur durch Operation zu beseitigen war. Ton, als der Katheter den Stein berührte, war hn fürchterlich, doch giebt es Uebel, denen man altem Blute entgegensehen kann, wenn Natur oder zur Beseitigung ein Mittel bietet. Unter diese l gehört hier unstreitig die Lithotripsie, denn sie ne Operation, die von gewandter Hand unternom-selbst bei den zartesten Constitutionen u. bei sehr rem Temperamente, ohne Gefahr gemacht werden

Bedenkt man die grosse Zahl derer, die vor Ent-ng dieser Methode den Stein lieber in der Blase lten, als sich einer Schnittoperation unterzogen, Ausgang stets so unsicher ist, so muss man Erfin-Vervollkommner dieser Methode tief verehren. Methode selbst ist, wie bekannt, noch neu u. nur urzem hat sie die Mauern von Paris, wo sie ent-en, überschritten. In Deutschland hat sie v. Gräfe erst eingeführt u. bereits in mehreren Fällen mit lichem Erfolge vollzogen. Zu diesem nun reiste Pat. nige Tage, nachdem er in Berlin angekommen war r Ruhe genossen hatte, wurde in Gegenwart mehrerer Aerzte zur Operation geschritten. Pat. wurde auf einen eignen, zu dieser Operation, seiner Ueberzeugung nach, sehr bequem construirten Tisch so gelagert, dass die Brust tiefer stand als das Becken, damit der Stein sich mehr nach dem Fundo vesicae senken konnte, u. dann wurde die Blase durch einen in die Harnröhre gebrachten Katheter vermöge einer Spritze mit Wasser angefüllt u. zwar deshalb, dass beim Fassen des Steins die Wände desselben weniger von dem einzuführenden Instrumente berührt würden u. damit nicht die beim Zerhämmern des Steins abspringenden Fragmente verletzend wirkten. Als die Blase gefüllt war, nahm v. Gräfe den Katheter aus der Blase u. brachte das zur Lithotripsie eigentlich bestimmte Instrument durch die Harnröhre mit grosser, dem Kranken jedoch Schmerz ersparender Gewandtheit in die Blase u. erfasste den Stein augenblicklich u. zwar in einem Diameter von 5‴. Dann befestigte der Operateur das Instrument in dem am Operationstische befindlichen Point fixe u. zerbrach den so gefassten Stein mit einigen Hammerschlägen, wobei Pat., was der strengsten Wahrheit gemäss zur Widerlegung mancher irrigen Meinung ausdrücklich angeführt sei, auch nicht die geringste schmerzhafte Empfindung verspürte. — Sobald das Instrument wieder aus der Blase entfernt war, musste Bigel aufstehen und urinIren, wobei eine Menge kleiner Steinfragmente abgingen. Den Tag nach der Operation befand er sich recht wohl, gegen Abend aber trat ein kleines Reizfieber, wie er es nach Gemüthsbewegungen leicht bekommt, ein, das die Nacht über anhielt u. den andern Morgen mit profuser Transspiration endigte. Dem Grundsatze des Operateurs gemäss, der für das Gelingen der Operation u. für den Schutz des Kranken so wichtig ist, nicht eher neue Versuche vorzunehmen, als bis jede Spur traumatischer Reizung verschwunden u. völlige Erholung des etwa bewegten Kranken eingetreten ist, wurde erst 6 Tage nach der 1. Sitzung zur 2. geschritten, bei der v. G. den Stein mit derselben Schnelligkeit u. Leichtigkeit, wie das erste Mal, erfasste u. zwar diesmal in seinem grössern Durchmesser, in dem von 15‴. Die Zertrümmerung kam mit ungefähr 20 Hammerschlägen zu Stande. Die Empfindungen des Kranken glichen denen, die bei jeder gewöhnlichen Katheterein führung zugegen sind, nur die wenigen beim Aufsuchen u. Fassen des Steins vorkommenden Bewegungen des Instruments waren, wenn gleich leicht zu ertragen, doch etwas empfindlich, die Zerhämmerung aber durchaus nicht. Der Erfolg dieser Sitzung war besonders glücklich, es gingen beim Urinlren sehr viele Fragmente ab, die Schmerzen in der Blase liessen nach, Pat. konnte schon besser gehen und fühlte die Schwere in der Blase nicht mehr, die ihn früher oft belästigte. Noch 11 Sitzungen mit fünftägiger Pause nach jeder waren nöthig, um die in der Blase noch vorhandenen Steinchen so klein zu machen, dass sie leicht beim Urinlren ausgeschieden werden konnten, was denn auch geschah. Unter diesen Sitzungen war eine fruchtlos, indem v. G. gleich nach Einführung des Instruments den Kranken an diesem Tage so empfindlich u. krampfhaft fand, dass er, seinen Grundsatz stets im Auge haltend, nie bedeutende Reizungen hervorzubringen, das Instrument sogleich schloss u. dasselbe ohne weitere Untersuchung wieder entfernte u. selbst für den nächsten Tag von der Operation ganz abstand. Zum Schlusse wurden noch 2 Untersuchungen vorgenommen, da sich aber mit dem Instrumente zur Zeit durchaus keine grösseren Massen in der Blase auffinden liessen, forderte der Operateur den Operirten auf, noch Carlsbad zu besuchen, um daselbst seine Blase gleichsam auszuwaschen, dieselbe von den Trümmern des Steins durch vermehrte Diuresis auf natürlichem Wege zu befreien, die Disposition zur Bildung ähnlicher steiniger Concretionen zu vernichten u. dann nach Berlin zurückzukehren, um die Blase, nachdem sie von den kleineren Fragmenten, die das Untersuchen u. Auffinden der grösseren erschwerten, gereinigt sein würde, nochmals zu prüfen u. dann, falls

sich noch ein grösseres Stückchen vorfände, dieses noch zu verkleinern. Letztere Bedingung erfüllte jedoch Pat. nicht, sondern reiste von Carlsbad unmittelbar nach Warschau. In Carlsbad trank Pat. 6 Wochen den Brunnen u. zwar zuerst die Theresienquelle, musste aber selbige, nachdem er 3 Tage täglich 4 Becher getrunken hatte, aussetzen, weil sie das Blut zu sehr aufregte. Nachdem er sie von Neuem wieder 4 Tage getrunken hatte, trat ähnliche Aufregung ein, wobei aber einige Steinfragmente entleert wurden, deren Farbenwechsel merkwürdig war. Statt dass sie früher braun aussahen, war die Farbe jetzt ganz weiss: eine Farbenveränderung, die sich nicht nur auf die Oberfläche, sondern auch bis in die innere Substanz der Steinchen erstreckte, die zugleich förmlich polirt waren. Diess gab dem Kranken neuen Muth, den Brunnen fortzubrauchen, u. so ging er dann jede Woche von einer weniger heissen zur heissern Quelle über, indem er täglich mit der Zahl der Becher stieg, bis er zuletzt 12 Becher Sprudel trank. Jede dieser Quellen schaffte einige Steinfragmente fort, so dass er keiner derselben den Vorzug geben kann, wenn er gleich vom Sprudel am meisten trank u. dadurch stärkere Diuresis bewirkte. Als Pat. aus Carlsbad abreiste, untersuchte Prof. Pohl aus Moskau die Blase u. fand sie frei von jedem fremden Körper. Jetzt ist Bigel von jedem schmerzhaften Gefühle in der Blase frei, der Urin sieht klar u. rein aus u. er befindet sich jetzt ganz wohl. [*v. Gräfe's u. v. Walther's Journ. B.* 23. *H.* 4. 1836.]

(*Kneschke.*)

274. *Entfernung kleiner Steine oder anderer harter Körper aus dem Gehörorgane;* von *Dr.* Lincke in Leipzig. Vf. hat sich zu dem Zwecke eine kleine Zange anfertigen lassen, welche nicht zu stark gehärtet, gleich einer Geburtszange construirt, u. wie diese mit einem Schlosse versehen ist, nur dass die Branchen etwas knieförmig nach aussen umgebogen sind. Man führt das eine Blatt zwischen dem Körper u. der Wand des Gehörganges ein, geht mit dem Ende um den Körper herum, hält es in ruhiger Lage, u. führt nun das andre Blatt auf gleiche Weise ein. Die Branchen werden hierauf durch das Schloss vereinigt, u. der Körper durch behutsames Ziehen u. Drehen aus dem zuvor eingeölten Gehörgange herausgezogen. Mittels dieses Instruments hat Vf. manchen Körper, den er auf andre Weise nicht zu entfernen vermochte, herausbefördert. [*Summarium. B. I. H.* 5. 1836.] (*Hacker.*)

275. *Hornhautfleck beseitigt durch Kreuzspinnenöl;* von *Dr.* Lincke in Leipzig. Vf. lernte diess Oel durch seinen Vater kennen, welcher es bei Verdunkelungen der Hornhaut oder sogenannten Augenfellen der Pferde u. anderer Hausthiere mit Erfolg angewendet hatte. Die Bereitung ist folgende: man nimmt 30 Stück der grössten Kreuzspinnen, die, in ein Glas geschüttet, mit 4 Loth Baumöl übergossen werden. Nachdem das Glas fest zugepfropft ist, lässt man das Ganze in der Sonnen- oder Ofenwärme 4 Wochen lang digeriren. Das Oel wird hierauf abgeseiht u. zum Gebrauche aufbewahrt. Vf. hat nun diess Mittel seit 7 Jahren häufig in derartigen Fällen mit Erfolg angewendet, wo ihm viele andere dagegen empfohlene Mittel im Stiche gelassen hatten. Es verursacht, wenn der Hornhautfleck mittels eines feinen Pinsels damit bestrichen wird, einen ziemlichen, sich jedoch binnen 10 — 15 Minut. wieder verlierenden, Schmerz. Die Aufsaugung geht rasch vor sich, u. die, oft schon perlmutterartigen Flecken verschwinden in Kurzem. Unbedeutendere Leukome wurden, wenn auch erst nach längerer Zeit, in ihrem Umfange verkleinert. Grosse Reizbarkeit u. entzündl. Zustand der Augen geben indess Contraindicationen. Von den vielen Fällen, gegen welche sich dem Vf. das benannte Oel als wirksam erwies, werden besonders 2 hervorgehoben u. ausführlicher angeführt. So wie sich nun Vf. deshalb veranlasst fand, auf die Wirksamkeit dieses Mittels aufmerksam zu machen, erwähnt er auch des Plinius u. Martini (Armer Kranken Rath. 1684), welche das Mittel anempfehlen. [*Ibid. H.* 4.] (*Hacker.*)

B. Klinik von Heil-, Entbindungs- und Irren-Anstalten.

XIII. *Klinische Beobachtungen, gesammelt im Königl. Seraphinenlazarethe zu Stockholm;* von Huss, Assistenzarzte daselbst.

Der Vf. hat sich vorgenommen, aus dem grössten Krankenhause Stockholms, dem Seraphinenlazarethe, jährlich das Merkwürdigste aus der medicin. Abtheilung des Oberarztes, Prof. Ronander, mitzutheilen, nämlich über die allgemein herrschenden Krankh., ihren Verlauf, über acute Krankheiten u. ihre Behandlung, nebst einigen Berichten über die merkwürdigsten chron. Krankheiten, ihre Behandlung, so wie auch interessante Obductionsresultate u. das Resulsat neuer angewandter Heilmittel, wozu wir ihm kräftige Ausdauer wünschen.

I. *Die allgemein herrschende Krankheitsconstitution im Lazarethe während des* 1. *Quartals* 1835. Sie kann nicht vollständig gegeben werden, indem hier nur eine grosse Anzahl, namentlich Unbemittelte aus der Hauptstadt aufgenommen werden, u. solche Individuen unmöglich zum Maassstabe dienen können, indem sie den Temperaturveränderungen, athmosphärischen u. tellurischen Verhältnissen am meisten blosgestellt sind; es wäre daher sehr wünschenswerth, dass es auch anderen Aerzten gefallen möchte, diess Thema zu bearbeiten, um eine gute medicin. Topographie der Hauptstadt u. einen bestimmten Cyclum morborum annuum zu besitzen.

Der Anfang des Jahres begann mit schneller Temperaturveränderung u. abwechselnder Witte-

; deshalb waren auch die Krankheiten ab-
iselnd, doch war stets die Grundform rheuma-
, selten rein, mehr zum Inflammatorischen als
Katarrhalischen neigend. Dasselbe Verhalten
ziemlich anhaltend, mehr oder weniger modi-
u. bestimmt, theils durch das weitere Vor-
iten der Jahreszeit, theils durch die schnelle
echselung von Kälte u. gelindem Wetter,
ee u. Regen, Sturm u. Windstille. Erst im
mber vorigen Jahres hatte die Cholera hier-
t aufgehört u. noch einige Reminiscenzen ins
Jahr hinübergeführt. So wurden in den
n Tagen einige Subjecte aufgenommen, welche
ell am Erbrechen u. Durchfall, in Folge der
avaganzen, erkrankten. Nachdem die Tage
r geworden waren, am Ende Januars, nah-
auch die Krankheiten eine mehr bestimmte,
nmatorisch-rheumat. Form an, welche haupt-
ich die muskulösen Partien, die serösen
e u. die unter ihrem Einflusse stehenden Organe
rte, mit der Tendenz zum chron. Rheumatis-
nebst Erguss um die Gelenke überzugehen;
Krisen durch die Haut u. Nieren geschah
Genesung. 36 fast auf eine Weise Erkrankte
len während des Januars aufgenommen, bei
hen die am mehrsten hervorstechenden Cha-
re folgende waren: heftiger Schmerz in den
emitäten, welche sich oft im Schulter- u. Knie-
ke concentrirten, mit einem deutlich remit-
den Fieber, schnellem, vollem, selten hartem
, der nur in wenigen Fällen unterdrückt war,
ch gewöhnlich nach einem Aderlass, reichli-
n Schweiss u. während der Exacerbation ge-
Abend hob, so wie mit einer zuweilen an
ündung grenzenden Affection der Pleura u.
ensuellem Ergriffensein der Lungen, u. auch
einem subinflammator. Zustande der Ventrikel
nden. Die Dauer war gewöhnlich 7—14 Tage;
sie länger, so ging die Krankh. in den chron.
matismus oder in eine lymphat. Exsudation
e Fuss- u. Kniegelenke über. Eigentlich in-
ve Inflammationen mit völlig anhaltendem Fie-
amen ausser in der Brust u. dem Unterleibe
vor; seltener waren Fieber mit gastrischem
nervösem Charakter, so wie auch Durchfälle.
n Febr. ging der entzündl. Charakter in den
rheumatischen über; die Fieber waren ohne
e Affection u. die Kranken klagten bei der
reibung blos über einen Schmerz im ganzen
er u. s. w., womit sie die rheumat. Affection des
en Haut- u. Muskelsystems bezeichneten. Doch
ie am Schlusse des Monats der katarrhal. Cha-
r mehr hervorstechend, der sich im Verlaufe
März völlig zu dem katarrhalisch-rheumati-
n umbildete. Die hervorstechenden Züge wa-
prävalirendes Leiden der Respirationsorgane,
ders der Schleimhaut der Luftwege, gelinder
nerz in den untern Extremitäten, so wie zu-
n rheumat. Affection der Pleura u. gelindes
r mit milder Exacerbation; Decurs von 5—11
n, wo dann gewöhnlich Crisis auf Sputa u. Schweiss entstand. Bronchitis u. Uebergang zum chron. Katarrh wurden nie gesehen; auch wurden keine gastrischen Fieber bemerkt, sondern nur gelinde, bald vorübergehende Gastricismen. Nervenfieber waren selten; eben so auch die Durchfälle; bedeutend war hingegen die Anzahl der Intermittens, aber meist alte recidivirte Fieber. Was die Behandlung in diesen 3 Monaten anbelangt, so waren im Allgemeinen die Antimonialia von Nutzen. Allgemeine Blutausleerungen waren wegen der geringen Intensität der Entzündung selten nöthig; doch wurden sie im Jan. einigemal in Gebrauch gezogen, aber nie wiederholt; locale Blutentziehungen wurden hingegen öfter angewandt. Von den Antimonialien wurden vorzugsweise die Superstibiis kalica u. Tartarus antimonialis gegeben; das erste Präparat mehr bei inflammator. Zuständen, in Verbindung mit Nitrum, bei rheumatischen mit Folia aconiti; in der katarrhal. Form gab man es im Stadium cruditatis zu 10—15 Gr. 2stündl., bis der kleine u. langsame Puls das curative Wirken zu erkennen gab, worauf Tartar. antimon. in Aq. laurocerasi u. Syrup. althaeae gelöst, zu $\frac{1}{8}$ Gr. p. dosi die Kur vollendete; hierbei musste doch auch zuweilen eine derivator. Behandlung, namentlich Vesicatoria u. Autenriethsche Salbe, in Gebrauch gezogen werden.

Unter den chron. Krankheiten kamen vor: Ascites, Anasarca gewöhnlich als Folge recidivirter Fieber, u. waren ziemlich allgemein. Obgleich nach dem Aufkommen der Hydropsien die Fieberscenen gewöhnlich aufhören, so haben doch die Kranken zur Frostzeit einige Symptome des primitiven Leidens, welche sich gewöhnlich durch bald vorübergehenden Schauder, mit darauf folgendem schnellen Pulse äussern; diess Verhalten merken selbst die Kranken nicht, bis man sie erst darauf aufmerksam macht. Da diese hydropischen Leiden wahrscheinlich in Folge von Parabysmata u. Stockungen im Unterleibe entstanden, welche den Blutumlauf in der Sphäre der Pfortader hemmten, und den Resolventibus wichen, wenn noch keine Degeneration entstanden war. Nachdem das Wasser nach u. nach resorbirt worden, war es nicht selten, dass sich nun ein gewöhnlicher Quartantypus ausbildete, der den bitteren Extracten mit Kalisalzen u. weniger der China oder dem schwefels. Chinin wich. Die specielle Behandlung war folgende: ℞ Sulphur. aurat. antim. gr. jjj, Bicarbonat kal. gr. vj. M. f. pulv. D. S. 4 Stück täglich in Vereinigung mit folgendem Decoct: ℞ Rad. taraxaci incis. Drachmam, coque per horam aquae fluviat. q. s. ad colaturam Libr. j. S. Täglich zu verabreichen. Zuweilen setzt man Rad. levistic., graminis u. bei trägem Stuhlgange Tartarus hinzu. Hiermit wird 10—20 Tage fortgefahren, bis eine Verbesserung der Abdominalorgange eingetreten ist u. die Wasseransammlung abgenommen hat, worauf jetzt Folgendes gegeben wird: ℞ Bicarbonatis kal. ʒiij, Extr. absynthii ʒj, Aquae menth. pip. ℥vj. M. D. S. 4mal täglich einen Esslöffel voll in Verei-

nigung mit 15—20 Tropfen Tinct. squillae, worauf gewöhnlich alle Fieberschauer verschwinden oder leicht den Chinasalzen weichen, wornach man wieder die Solution in Gebrauch zieht oder folgende Pillen zum Schlusse giebt: ℞ Extr. absynthii Drachm. jj, Rad. zingiberis Drachm. j. M. f. Pil. N. 60. D. S. 4 Stück 3mal täglich.

II. *Die Anwendung der Squilla nach der endermat. Methode.* Um manche Kranke vor diesem höchst peinigenden Versuche, welchen Reinhardt u. Andere so anpreisen, zu bewahren, will ich blos 2 Fälle anführen.

Zwei Männer zwischen 20—30 J., die seit längerer Zeit an Ascites gelitten, konnten die Squilla auf keine Weise vertragen, es mochte auch eine Form sein, welche sie wollte, so entstand Erbrechen; es wurde daher ein Fliegenpflaster auf den Unterleib gelegt u. dieser nachher mit gepulverter Meerzwiebel bestreut. Die 1. u. 2. Dose war vergeblich verbraucht, aber beim 3. Aufstreuen stellte sich Leibweh ein, welches bei der äusserl. Fortsetzung der Meerzwiebel in Erbrechen, Asthma, Fieber mit Congestion zum Kopfe, nebst fürchterlichem Schmerz in der Wunde bestand, welchen diese sonst harten Menschen mit dem *Brennen einer glühenden Kohle* verglichen. Und bei Einem war nach dem Einstreuen von 10 Pulvern ein dicker Brandschorf in der Wunde entstanden, der wirklich Besorgniss erregte. Der erwartete Effect hiervon, nämlich die Absorption des Wassers mit vermehrter Urinabsonderung, blieb bei *Beiden gänzlich* aus.—

Man könnte entgegnen, dass bei diesen Individuen Idiosynkrasie gegen die Squilla statt fand u. dass diese Fälle nicht entscheidend seien; möglich! jedoch war der fürchterliche Schmerz davon von der Art, dass ich keinen dritten Versuch habe wagen mögen.

III. *Radix cochlearii aromaticae gegen den Morbus Brightii.* Diese hydropische Nierenaffection wurde uns erst aus dem Decemberheft vorigen Jahrgangs dieser Zeitschrift bekannt, ihr sicherstes Kennzeichen ist die Gegenwart des Eiweisses im Urine, welches durch Salpetersäure leicht entdeckt wird; sie kam unter den gegenwärtigen wassersüchtigen Individuen nicht oft vor. Da, wo man bei Ascites oder Oedema keine bestimmte Ursache, als Parabysmata nach vorausgegangenem Wechselfieber, andere Degenerationen des Unterleibes, chron. Peritonitis u. s. w. entdecken kann, wo die Unterleibseingeweide normal sind, aber dessenungeachtet keine Diuretica wirken wollen, kann man sich überzeugt halten, dass ein Leiden der Nierenorgane vorhanden ist. Unter diesen Verhältnissen hat sich nun der Meerrettig ausgezeichnet wirksam gezeigt. Zuerst wurde die Nierengegend geschröpft, hierauf kleine Vesicatore auf dieselbe gelegt u. lange in Eiterung erhalten, dann innerl. ℞ Cochlear. aromaticae incisae ℥j, infunde c. Aq. bullient. ℥j, stet per horam loco tepido, adde Syrup. simpl. unc. sesqui. D. S. Täglich zu verbrauchen. Täglich wurde der Meerrettig des Mittags zum Fleische gegeben u. bei trägem Stuhlgange ¼—1 Tropfen Crotonöl in Pillenform (mit Rad. althaeae) verordnet. Unter dieser Behandlung vermehrt sich die Urinabsonderung u. die Geschwulst ist gewöhnlich binnen 2—3 Wochen verschwunden; auf gleiche Weise nimmt auch der Eiweissstoff im Urine ab. Der einzige Uebelstand, welcher hierbei vorkommt, ist, dass der Meerrettig durch die Länge der Zeit Gastralgie u. einen Schmerz in der Kehle u. Oesophagus erregt, welcher aber gleich durch Pulvis ari alcalicus oder etwas Aehnliches vertrieben werden kann.

IV. *Eine Metastase im Wechselfieber.* Obgleich die Metastasen keineswegs während des Verlaufs der intermittirenden u. anhaltenden Fieber selten sind, so gehören sie doch, wenn sie in der Intermittens statt finden, zu den Seltenheiten u. sind wenig oder gar nicht beschrieben. Daher wird es nicht uninteressant sein, wenn wir folgendes Factum mittheilen.

Ein 21jähr. Arbeitsmann, von starken Körperbau, hatte seit 3 Monaten an Febris quotidiana gelitten, welche 2mal durch China auf kurze Zeit geheilt wurde. Den 15. Jan. Abends stellte sich ein heftiger Fieberparoxysmus mit so turbulenten Symptomen ein, dass der Kranke bewusstlos wurde; der hinzugerufene Arzt verordnete einen Aderlass, worauf die Sinne u. Sprache zurückkehrten, aber man bemerkte nun eine enorme Geschwulst auf der linken Hinterbacke mit einem heftigen Schmerz nach hinten u. unten am Schenkel. Am 16. wurde der Kranke ins Hospital aufgenommen u. sein Zustand war nun folgender: reine Zunge, ruhiger, nicht febrilischer Puls, freie u. leichte Respiration, keine Empfindlichkeit des Unterleibes, die linke Hinterbacke bedeutend aufgetrieben u. 3″ höher als die andre, mit gespannter aber nicht geröthete Haut u. deutlicher Fluctuation, vermuthlich unter dem Glutaeus maximus ergossene Lymphe; der Kranke klagte über nichts Anderes als über einen Schmerz nach unten u. hinten am Schenkel, wo sich die Haut erysipelatös geröthet hatte. Es wurde ein Laxans salinum verabreicht u. Folgendes verordnet: ℞ Sulphuris aurati antim. gr. jjj, Bicarbonatis kalici gr. vj. M. f. pulvis. D. S. 4 Stück täglich nebst Einreibungen der Quecksilbersalbe. Die Fieberparoxysmen blieben aus, das Ergossene wurde resorbirt u. der Kranke war am 23. Tage hergestellt. Ein gelinder Schauder mit unbedeutender Hitze stellte sich hierauf ein, welcher Zufall am 26., 29. Jan. u. 1. Febr. repetirte, weswegen ℞ Bicarbonatis kalici Drachm. jjj, Extr. absynthii Drachm. j, Aq. menth. pip. ℥vj. M. D. S. 4mal täglich ein Esslöffel voll gegeben ward. Es trat nun kein weiterer Zufall ein, u. Pat. wurde den 14. Febr. ausgeschrieben. [*Tidskrift för Läkare och Pharmaceuter. B. IV. April och Maji.* 1835.] *(Nevermann.)*

XIV. *Zweiter Bericht über die Ereignisse in der Gebäranstalt des Catharinenhospitals in Stuttgart, vom 1. Juli 1833 bis zum 30. Juni 1834;* von *Dr.* Elsässer, Vorsteher dieser Anstalt.

Vom 1. Juli 1833 bis zum 30. Jun. 1834 wurden 163 Schwangere in die Gebäranstalt aufgenommen u. zwar 23 aus Stuttgart, 134 vom Lande u. 6 vom Auslande. In Ansehung des Alters waren 12 unter 20 Jahren, 133 zwischen 20 u. 30 J., 17 zwischen 30 u. 40 J. u. eine über 40 Jahre. Von den Aufgenommenen wurde eine unentbunden wieder entlassen, dagegen sind am Schlusse des vorigen Etatsjahrs 2 Schwangere u. eine Wöchnerin im Bestand geblieben. Geboren haben in die-

Etatsjahre 72 Erst- u. 88 Mehrgebärende, nmen 160, nämlich in der Anstalt selbst 154 ausserhalb derselben. — Von den Schwan-, welche in diesem Etatsjahre geboren haben, 75 in Wehen u. 85 ausser Wehen aufgenom-worden. Da 4 Zwillingsgeburten vorkamen, rden 164 Kinder, 85 Knaben u. 79 Mäd-, geboren u. zwar: 1833 im Jul. 10; Aug. ept. 11; Octob. 13; Nov. 8 u. Dec. 11. (S. 66.) im Jan. 22; Febr. 12; März 13; April 14; 2 u. Jun. 15. (S. 98.) Unter diesen 164 rn waren 11 Todtgeborene, nämlich 5 früh-e (Mädchen) u. 6 zeitige (3 Knaben; 3 Mäd-, darunter 2 *heimlich* in der Stadt geborene r. Lebend geboren wurden 153 Kinder, von en 10 frühzeitige (6 Knaben u. 4 Mädchen) eitige (4 Knaben u. ein Mädchen), zusammen inder gestorben sind. Das Verhältniss der borenen Kinder zu den geborenen überhaupt wie 1:14,90; das der todtgeborenen Kinder n lebendgeborenen war wie 1:13,90 u. das estorbenen Kinder zu den geborenen über-war wie 1:10,93. — Von sämmtlichen merinnen sind 3 gestorben, nämlich 2 an ndungskrankheiten u. eine an bösartigem lach. Das Verhältniss der gestorbenen Wöch-nen zu den Wöchnerinnen überhaupt war wie ,33. — Die verschiedenen Kindslagen bei tlichen Geburtsfällen betreffend, so stellten 52 Kinder mit dem Kopfe, 3 mit dem Ge-, 6 mit dem Steisse, 2 mit den Füssen u. eins ner Querlage zur Geburt. Mit dem Kopfe s kamen 106 Kinder in der ersten, 37 in der n, eins in der dritten u. eins in der vierten llelage zur Welt. Ausserdem ist eine Schief-des Kopfs vorgekommen u. bei 6 Geburten halb der Anstalt war die Kopflage nicht zu nen.

. Die Geburten mit *todten* Kindern zunächst fend, waren es 5 frühzeitige u. 6 zeitige und den letzteren 2 in der Stadt heimlich gebo-Kinder, von welchen hier nicht weiter die sein kann. Von sämmtlichen Geburten wur-durch die Naturkräfte allein u. 3 durch Kunst-2 mittels der Zange u. eine durch Wendung nge beendigt. Die künstl. Geburten betra-ife Kinder, 2 Knaben u. ein Mädchen, de-och die ohne Kunsthülfe erfolgte Geburt ei-ifen todten Mädchens beizuzählen ist. Die suchung dieser 4 Kinder, welche allen Um-n nach erst unter der Geburt gestorben sind, e folgende, zum Theil interessante Resultate: r. 1. *Knabe. (Zangengeburt.)* Blutanhäufung im ; grosse Thymus, welche 5½ Drachm. wog; com-luftleere Lungen. Das Verhältniss der Lungen nzen Körper wie 1:72,95; das der Lungen zur wie 1:3,18 u. das der Leber zum ganzen Körper :22,93. — Nr. 2. *Mädchen. (Gesichtsgeburt.)* bemerklichen Respirationsversuche; demselben wur-rmals Luft eingeblasen. Starkes Blutextravasat hinteren Lappen des grossen Gehirns; sehr grosse - u. Brustdrüse, erstere wog 304, letztere 275 Beide Lungen gegen die Wirbelsäule zurückge-zogen, besonders die linke, aber aufgelockert, namentlich die rechte; an ihrem obern u. vordern Theile von hellrothem, an ihrem untern Theile von fleischrothem Ansehn. Beide Lungen schwammen vollkommen im Wasser, knisterten beim Einschneiden u. entwickelten unter dem Wasserspiegel eine Menge Luftbläschen. Die Leber u. die Nieren blutreich. Das Verhältniss der Lungen zum ganzen Körper wie 1:73,97, das der Lungen zur Leber wie 1:3,84 u. das der Leber zum ganzen Körper wie 1:18,73. — Nr. 3. *Knabe. (Wendung u. Zange.)* Blutanhäufung im Kopfe; dunkelrothe, compacte, völlig luftleere Lungen; blutreiche Leber. Das Verhältniss der Lungen zum ganzen Körper wie 1:61,34, das der Lungen zur Leber wie 1:3,13 u. das der Leber zum ganzen Körper wie 1:19,57. — Nr. 4. *Mädchen. (Ohne Kunsthülfe geboren.)* Blutanhäufung im Kopfe u. in der Leber. Die Lungen compact, dunkelroth, fleischfarbig u. völlig luftleer. Das Verhältniss der Lungen zum ganzen Körper wie 1:106,53, das der Lungen zur Leber wie 1:7,25 u. das der Leber zum ganzen Körper wie 1:14,67.

B. Die *frühzeitigen* Geburten betreffend, so sind diese bei 10 Erst- u. 7 Mehrgebärenden vorgekommen, wobei 20 Kinder, 8 Knaben u. 12 Mädchen (darunter drei Paar Zwillinge) geboren wurden. Von diesen Kindern stellten sich 15 mit dem Kopfe, 4 mit dem Steisse u. eins mit den Füssen zur Geburt. Von diesen 20 Kindern wurden 5 (Mädchen) todt u. 15 (8 Knaben; 7 Mädchen) lebend geboren. Von den letzteren sind 5 (2 Knaben u. 3 Mädchen), welche zwischen der 35. u. 37. S.-Woche geboren wurden, am Leben geblieben, dagegen 10 (6 Knaben u. 4 Mädchen) bald nach der Geburt gestorben. Das Verhältniss der frühzeitigen Geburten zu den zeitigen war wie 1:8,41 u. das der frühzeitigen Geburten zu den Geburten überhaupt war wie 1:9,41. Diese Geburten haben in Absicht auf ihren Hergang u. die begleitenden Umstände nichts Bemerkenswerthes dargeboten, als dass in einzelnen Fällen heftige Fieberanfälle, namentlich in einem Falle ein Schleimfieber, welches 7 Wochen währte, ferner körperl. Anstrengung bei der Wäsche, Tragen schwerer Lasten u. dgl. als veranlassende Ursachen der frühzeitigen Niederkunft angenommen werden konnten. In anderen Fällen dagegen war keine besondere Veranlassung auszumitteln und vielleicht lässt sich das auffallende Verhältniss der Frühgeburten zu den zeitigen Geburten in der Anstalt während diesem Etatsjahre, zum Theil wenigstens, von epidem. Einflüssen ableiten. Diese Frühgeburten erfolgten, einen Fall von 16—18 u. einen Fall von 22—24 Wochen ausgenommen, sämmtlich zwischen der 32. u. 37. Schwangerschaftswoche, die Zwillingsgeburten insbesondere in der 34. Woche.

C, Die *zeitigen* Geburten anlangend, so wurde unter denselben keine Spätgeburt beobachtet. — Die Kopfgeburten zunächst betreffend, so haben die sorgfältigsten Beobachtungen über die verschiedenen Lagen, in welchen sich der Kopf zur Geburt stellte, die desfalls früher erhaltenen Resultate vollkommen bestätigt. Die 2. Schädellage wurde in 3 Fällen, bei 2 Erst- u. bei einer Mehrgebärenden, entschieden als eine *ursprüngliche* wahrge-

nommen, d. h. man fand geraume Zeit *vor* dem Wassersprunge die kleine Fontanelle nach rechts u. vorn, mehr oder weniger dem eirunden Loche gegenüber u. s. f. In den übrigen Fällen von 2. Schädellage war dieselbe secundär, d. h. die ursprünglich sogenannte 3. Schädellage verwandelte sich in die zweite. Die Drehung des Kopfs erfolgte hier nach dem Wassersprunge mehrmals äusserst schnell u. zwar bei weitem Becken u. bei kräftigen Wehen. In 3 Fällen erfolgte jene Drehung des Kopfs nicht u. dieser kam mit dem Gesichte nach oben ins Ein- u. Durchschneiden u. s. f. — Von der sogenannten fehlerhaften Kopfstellung bei der Geburt sind 4 Fälle beobachtet worden. Bei einer Erst- u. bei 2 Mehrgebärenden kam jedesmal die rechte Hand (1. Schädellage) mit dem Kopfe, bei einer Erstgebärenden kamen dagegen beide Hände mit dem Kopfe ins Ein- u. Durchschneiden. — Der Verlauf der Kopfgeburten war in einer grossen Mehrzahl bei den verschiedenen Schädellagen ganz normal. Ungewöhnlich schnell verlaufende, zum Theil präcipitirte Geburten sind bei einer Erst- u. bei 6 Mehrgebärenden vorgekommen. In 3 Fällen wurde die Nachgeburt gleichzeitig mit dem Kinde ausgetrieben u. in einem dieser Fälle prolabirte die Gebärmutter mit dem Muttermunde bis zur Schamspalte. Bei einer Mehrgebärenden, welche in der Stadt niederkam, schrie das Kind gleich nach der Geburt lebhaft, verlor aber viel Blut aus der ungefähr $2\frac{1}{2}$" vom Nabel entfernt abgerissenen Nabelschnur, welche erst 8—10 Minut. später unterbunden wurde. Bei einer andern Mehrgebärenden, die in einem benachbarten Walde plötzlich von der Geburt überrascht wurde, fand sich beim Aufnehmen des im Niederhocken geborenen Kindes die Nabelschnur ungefähr $1\frac{1}{2}$" vom Nabel entfernt abgerissen. Die Mutter wickelte das Kind in ihre Schürze u. kam mit demselben, nachdem ihr unterwegs auch die Nachgeburt abgegangen, in die Anstalt. Das Kind war am ganzen Körper dunkelroth u. vom Froste erstarrt (es war an einem kalten Apriltage). Der Nabelschnurrest war am Rande lappig zerrissen, nicht unterbunden, blutete aber nicht im geringsten. Als das Kind späterhin in ein laues Bad gebracht wurde, fing die Nabelschnur stark zu bluten an u. musste schnell unterbunden werden. Für die von selbst erfolgte Abreissung der Nabelschnur in diesen Fällen dürfte besonders die *Nähe* derselben am Nabelringe sprechen. Diese raschen Geburten hatten in 3 Fällen einen apoplekt. Scheintod der Kinder zur Folge u. im 4. Falle erholte sich das wachsgelbe Kind von dem Blutverluste nur langsam. — Ungewöhnlich träg verlaufende Geburten sind verhältnissmässig wenige vorgekommen u. auf die im 1. Berichte (Jahrbb. B. VII. S. 194 u. folg.) angedeutete Weise glücklich behandelt worden.

Das künstl. Sprengen der Fruchtblase wegen sehr zäher oder dicker Eihäute musste bei 18 Erst- u. bei 24 Mehrgebärenden vorgenommen werden. In 30 Fällen (namentlich bei allen Erstgebärenden) war die Ansammlung von Fruchtwasser ganz gering, dagegen in den übrigen Fällen mehr oder weniger bedeutend. Die auffallende Frequenz dieser Fälle zu den Geburten überhaupt bildet einen weitern Beleg zu dem, auch in anderen Gebäranstalten gewonnenen Erfahrungssatze, dass manche patholog. Vorfälle, wie z. B. eine abnorme Beschaffenheit der Eihäute, zu gewissen Zeiten häufig vorkommen. Eine ungewöhnl. Menge Fruchtwasser, d. h. von einer bis zu 5 Maass, wurde bei einer Erst- u. bei 7 Mehrgebarten wahrgenommen u. zwar ohne sichtbaren Nachtheil für den Geburtsbergang selbst.

Ein Abgang von sog. *falschem* Fruchtwasser in verschiedener Menge ist bei 3 Mehrgebärenden vorgekommen. In 2 Fällen fand man die lederzähen Eihäute an irgend einer Stelle sackförmig von einander getrennt, wahrscheinlich in Folge des hier angehäuften falschen Wassers. Ein Vorfall der Nabelschnur kam 3mal vor. Im 1. Falle fiel eine grosse Schlinge der Nabelschnur mit dem Wassersprunge, wobei gegen 2 Maass Fruchtwasser abgingen, vor u. klopfte lebhaft. Ich ging sogleich mit der *ganzen Hand* ein (ein Verfahren, das immer einen bessern Erfolg hat, als die Versuche, den Vorfall mit einem Finger, oder gar mit einem besondern Instrumente zu reponiren) u. brachte die lange Schlinge der Nabelschnur schnell über den Kopf zurück, worauf die Geburt glücklich endigte. Im andern Falle kam der Kopf mit der linken Hand an den Backen *fest* angedrückt ins Ein- u. Durchschneiden u. zwischen dem Backen u. der Hand lag eine grosse Schlinge der klopfenden u. von Blut strotzenden Nabelschnur, welche überdiess sehr saftig u. $24\frac{1}{2}$" lang war. Das Kind, ein $8\frac{1}{2}$ Pfd. schwerer Knabe, kam nicht scheintodt, *aber am ganzen Körper dunkelblau gefärbt* u. stossweise athmend zur Welt, erholte sich jedoch auf eine Blutentleerung aus der Nabelschnur, kalte Umschläge auf den Kopf, ein Fussbad [1]) u. ein Klystir allmälig wieder. Im 3. Falle fiel die Nabelschnur mit dem Wassersprunge vor den Kopf vor, aber gleich nachher kam das Kind u. zwar lebend zur Welt, zum Beweise, dass es den Naturkräften öfters gelingt, bei Vorfällen der Nabelschnur die Geburt ohne Schaden für die Frucht allein zu Stande zu bringen, u. dass der Vorfall der Nabelschnur nicht den Einfluss auf den Verlauf der Geburt ausübt, den Einige ihm beilegen wollen.

Umschlingungen der Nabelschnur um den Hals u. um andere Theile der Kinder sind bei 13 Erst- u. bei 14 Mehrgebärenden vorgekommen. In 7 Fällen war die Umschlingung eine einfache u. in 20 Fällen eine doppelte. In 3 Fällen beobachtete

1) Fussbäder u. Halbbäder werden besonders bei Congestionskrankheiten des Kopfes u. der Brust der Neugeborenen häufig mit grossem Nutzen angewendet. Die Kinder werden zu diesem Zwecke an der untern Körperhälfte entkleidet, alsdann mit dem Steisse auf der rechten Hand ruhend mit der linken unter den Schultern u. am Nacken gefasst u. so in einer ovalen hölzernen Wanne 5—10 Minuten in das Wasser gehalten.

i einen apoplekt. u. in 2 Fällen einen asphyct.
eintod. Nur einmal störte eine solche Um-
ingung den Geburtshergang, indem die äus-
t fest um den Hals gestrickte u. 18‴ 7‴‴ lange
elschnur schon vor dem Austritte des Kindes
schnitten werden musste. Bemerkenswerth
erner, dass solche Halsumschlingungen der
elschnur in diesem Etatsjahre *bei 3 Frühge-
en* vorkamen u. dass in keinem einzigen Falle
ien, Eindrücke oder Blutunterlaufungen am
e der Kinder wahrgenommen werden konn-
— Eine ungewöhnliche Länge der sehr ge-
ten Nabelschnur von etlichen u. dreissig Zoll,
Umschlingung oder Vorfallen wurde bei einer
chtsgeburt beobachtet. Ebenso kam ein Fall
einer an sich kurzen, d. h. nur 13″ langen,
gen Nabelschnur bei einem frühzeitigen Zwil-
kinde vor, welche plötzlich abgeschnitten
len musste, als das Kind bis zum Nabel ge-
n war. Bei einer andern frühzeitigen Kopf-
rt war die beinahe 24″ lange Nabelschnur dem
e einmal um den Hals geschlungen u. enthielt
om Nabel entfernt einen *wahren Knoten* (der
Fall in der hiesigen Anstalt), der locker ge-
zt war u. an seinen Grenzen varicöse Ausdeh-
en der Nabelvene zeigte. Dieser Knoten war
der Geburt mehr in die Gegend des rechten
isselbeins zu liegen gekommen u. strotzte, wie
anze Nabelschnur, im höchsten Grade von
. Das Kind kam munter zur Welt, hatte
ewicht von 4 Pfd. 18 Loth, eine Länge von
he 16″ u. ist am Leben geblieben.
loch sind einige besondere Erscheinungen bei
geburten zu berühren, welche sich an ähnliche
Berichte angeführte gleichsam anreihen. So
e bei 3 Erstgeburten von regelmässigem Ver-
ein starker Abgang von Kindspech mit dem
nsprunge beobachtet. Die Kinder kamen reif,
er u. mit auffallend vielem Schleime überzo-
uf die Welt. In einem Falle war das Kind,
rosser Knabe, am ganzen Körper mit Kinds-
überzogen u. demselben ging von der Geburt
in Kindspech mehr durch den After ab, son-
rom 2. Tage an bekam der Kleine eine braun-
, übelriechende Oeffnung, wie ältere Kinder.
en erbrach derselbe in den ersten 2 Tagen
Kindspech u. denselben klumpigen Kinds-
n, von dem schon unter der Geburt mit dem
twasser abgegangen war. In einem andern
floss sehr viel Kindspech vom Blasensprunge
r Geburt des Kindes (¼ Stunde lang) ab und
war nicht nur am ganzen Körper mit Kinds-
dick überzogen, sondern auch im Gesichte,
es von einer abgerissenen Portion der Eihäute
bedeckt war, so dass das Kind nicht athmen
, bis ihm diese Maske abgezogen war, wor-
selbe plötzlich schrie. — Eine Mehrgebä-
kam mit einem über 8 Pfd. schweren Kna-
gelmässig nieder, dessen rechte Hand mit
er Faust an die Wange angedrückt war.
aust enthielt ganz fest die Nabelschnur bei
dem Austritte des Kindes, welche über die rechte
Schulter hinaufgeschlagen war. Schon ½ Stunde
vor der Geburt war Kindspech in Menge abgegan-
gen, auch war das Kind überall damit überzogen.
Bei der Geburt selbst ging immer noch Kindspech
von dem Kinde ab, welches ganz blass, dem Schein-
tode nahe nur höchst mühsam Athem holte. Die-
ser Zustand währte gegen 6 Minuten, bis sich das
Kind vollkommen erholt hatte. Alsdann fing die
Nabelschnur an lebhaft zu klopfen, während sie
in dem Schwächezustande des Kindes kalt u. puls-
los anzufühlen war. In diesem Falle hatte die
Hand des Kindes die Nabelschnur zusammenge-
drückt u. sich durch die gehemmte Circulation in
der Nabelschnur selbst in einen scheintodten Zu-
stand versetzt, welcher bei verzögertem Geburts-
hergange in wirklichen Tod übergegangen wäre.

Zwillingsgeburten sind 4 bei 2 Erst- u. bei 2
Mehrgebärenden vorgekommen, darunter 3 Früh-
geburten von 32—34 Wochen.

1. *Fall.* Ein Mädchen in der 2. Kopflage u. ein
Knabe in der 1. Steisslage; jenes starb am 4., dieser
am 17. Tage nach der Geburt. 2. *Fall.* 2 Knaben in
der 1. Kopflage. Beide starben 18—19 Stunden nach
der Geburt. 3. *Fall.* 2 Mädchen in der 1. Kopflage.
Dem ersten war die Nabelschnur um den Hals geschlun-
gen, dasselbe am ganzen Körper blauschwarz gefärbt
u. scheintodt. Dieses starb ¼ Stunde nach der Geburt,
das andre wurde todtgeboren. 4. *Fall.* Ein reifes Mäd-
chen in der 3. Kopflage u. ein reifer Knabe in einer voll-
kommenen Fusslage (4 St. nach dem ersten). Beide Kin-
der sind am Leben geblieben. Hier kamen 2 Placenten
zum Vorschein, dagegen in den übrigen Fällen jedesmal
nur eine einzige von ovaler Gestalt.

Gesichtsgeburten sind 3 bei einer Erst- u. bei
2 Mehrgebärenden vorgekommen. In 2 Fällen ka-
men die Kinder lebend u. ohne Kunsthülfe in der
1. u. 2. Gesichtslage zur Welt, im 3. Falle einer
2. Gesichtslage musste die Geburt eines über 9 Pfd.
schweren Mädchens mit der Zange beendigt wer-
den. Das Kind war unerweckbar todt. — *Steiss-
geburten* sind 6 bei 4 Erst- u. bei 2 Mehrgebären-
den vorgekommen. Sämmtliche Geburten erfolg-
ten in der ersten Steisslage u. 4 derselben waren
Frühgeburten von 32—35 Wochen. Von den
letzteren kamen 2 todtfaul zur Welt, ein (Zwil-
lings)Kind starb 17 Stunden nach der Geburt und
eins ist am Leben geblieben. Von den zeitig ge-
borenen starb keines. — *Fussgeburten* sind 2 bei
Mehrgebärenden vorgekommen, eine frühzeitige
u. eine zeitige. Die erste ereignete sich in der 18.
Woche mit einem Knäbchen, das ½ Stunde nach
der Geburt starb. Die zweite mit einem Zwillings-
knaben. Hier fiel mit dem Wassersprunge eine
grosse Schlinge von der Nabelschnur vor, was eine
künstliche Fussgeburt erforderte. Das Kind blieb
am Leben. Endlich ist noch einer *Querlage des
Kindes* bei einer Mehrgebärenden mit Hängebauche,
stark inclinirtem Becken u. auffallender Enge des
Beckeneingangs zu erwähnen, welche wegen Vor-
falls der Nabelschnur mit dem linken Ellbogen die
Wendung (u. Zange) erforderte. Dem Kinde,
einem reifen aber todten Knaben, war die gegen

merkenswerthes. Von den Sectionen der übrigen frühzeitig geborenen u. gestorbenen Kinder lieferten nachstehende Fälle bemerkenswerthe Resultate.

1. Mädchen von 36 Wochen starb ½ St. nach der Geburt. Lufthaltige Lungen. Das Verhältniss der Lungen zum ganzen Körper = 1:29,43; das der Leber zum ganzen Körper = 1:11, 70 u. das der Lungen zur Leber = 1:2,51.

2. 3. Zwillinge, Knabe u. Mädchen von 34 Wochen. a) Knabe, starb nach 17 Tagen. Das Verhältniss der Lungen z. g. K. = 1:21,78, das der Leber z. g. K. = 1:21,80 u. das der Lungen zu der Leber = 1:0.99! Die Lungen waren ziemlich dunkel gefärbt u. mit Blut überfüllt; Ductus Botalli u. eirundes Loch offen; Ductus Arantii geschlossen. b) Mädchen, starb nach 4 Stunden. Das Verhältniss der Lungen z. g. K. = 1:29,66, das der Leber z. g. K. = 1:19,14 u. das der Lungen zur Leber = 1:1,54.

4. 5. Zwillingsknaben von 34 Wochen, starben nach 18 u. 19 St. a) Knabe. Das Verhältniss der Lungen z. g. K. = 1:33,96, das der Leber z. g. K. = 1:21,49 u. das der Lungen zur Leber = 1:1,58. — b) Knabe. Beide Lungen sanken im Wasser zu Boden, einzelne Stücke schwammen zwar, aber unter dem Niveau des Wassers. Die Lungen waren zurückgezogen, sehr stark mit Blut überfüllt u. von dunkelrother Farbe. Das Verhältniss der Lungen z. g. K. = 1:28,96, das der Leber z. g. K. = 1:27,96 u. das der Lungen zur Leber = 1:1,03.

6. 7. Zwillingsmädchen von 32—34 Wochen. a) Mädchen, todtgeboren. Der Körper war auffallend blutleer u. wassersüchtig. Das Verhältniss der Lungen z. g. K. = 1:89,78, das der Leber z. g. K. = 1:24,96 u. das der Lungen zur Leber = 1:3,59. b) Mädchen, starb ¼ St. nach der Geburt. Dieses Kind kam mit um den Hals geschlungener Nabelschnur u. vom Kopfe bis zu den Füssen *schwarzblau* gefärbt zur Welt, bewegte sich lebhaft, athmete aber unvollständig. Das Verhältniss der Lungen z. g. K. = 1:81,46, das der Leber z. g. K. = 1:19,86 u. das der Lungen zur Leber = 1:4,31. Die Augen waren bläulichtroth u. sanken ganz u. in Stücke geschnitten im Wasser unter, entwickelten auch keine Spur von Luftbläschen beim Einschneiden unter dem Wasser.

8. Knabe von kaum 37 Wochen, starb am 12. Tage nach der Geburt. Das Verhältniss der Lungen z. g. K. = 1:46,57, das der Leber z. g. K. = 1:26,89 u. das der Lungen zur Leber = 1:1,73. Die Zunge, so wie die Schleimhaut der Mundhöhle bis über die Hälfte der Speiseröhre hinab war mit Aphthen besetzt. Der Magen enthielt eine schwarzbraune geronnene Materie; die Schleimhaut liess sich, besonders gegen den Magengrund hin, leicht ablösen u. war dort geröthet. — Von den zeitig geborenen Kindern ist ein ausgebildeter Knabe auffallend schnell geboren worden. Derselbe schrie bei der Geburt laut auf, fiel aber bald nachher in einen apoplektischen Scheintod mit sehr erschwerter Respiration, die anhaltend rasselnd, öfters seufzend war. Das Einathmen war äusserst kurz. Das Kind bekam abwechselnd Anfälle von Ohnmacht u. von Erstickung, gelangte nie zu einer vollständigen Respiration u. starb nach 22 Stunden. Bei der Section desselben fand man *ein Blutextravasat im Rückenmarkskanale von oben bis unten, welches das Rückenmark überall bedeckte.* Das Rückenmark selbst u. dessen Hüllen waren normal beschaffen, nur zeigte sich auf der hintern Fläche des Rückenmarks ein sehr aufgetriebenes Venennetz bis zur Cauda eq. hinunter u. auf der vordern Fläche desselben ein einzelnes injicirtes Gefäss von oben bis unten. Das Gehirn, dessen Häute u. die Blutleiter waren mit Blut überfüllt. Die Gl. thymus hatte ein fleischrothes Ansehn bei normaler Textur, war aber sehr gross u. hatte ein Gewicht von 238 Gran. Die Schilddrüse war ebenfalls sehr gross, besonders ihr rechter Lappen, u. umgab die Luftröhre ringförmig. Die Herzhöhlen u. die Aorta enthielten eine Menge Blutgerinnsel. Das eirunde Loch u. der Ductus Arant. waren offen, dagegen der Ductus Bot. geschlossen. Die Lungen hatten eine hellrothe Farbe u. waren etwas gegen die Wirbelsäule zurückgedrängt. Die rechte Lunge wog 580, die linke 452 Gran. Die normal beschaffene Leber wog 2228 Gran. Das Verhältniss der Lungen z. g. K. = 1:61,62, das der Leber z. g. K. = 1:23,54 u. das der Lungen zur Leber = 1:2,15. Dieser Fall dürfte sich an 2 vom Prof. Krombholz beobachtete Fälle anreihen (s. dessen med.-gerichtl. Untersuchungen u. Gutachten. Erstes Heft. Prag bei Calve, 1831), wo die reifen Kinder wegen übergrosser Thymus nicht zum vollständigen Athmen gelangten u. am Stick- u. Schlagflusse starben. In dem einen dieser Fälle wog die Thymus 208, im andern 185 Gran.

Von den zeitig geborenen Kindern wurden 3 Knaben u. ein Mädchen vom Tetanus befallen u. zwar 3 im Novbr. u. Decbr. 1833 u. eins im Juni 1834. Sämmtliche Kinder erkrankten am 5. Tage nach der Geburt, an welchem jedesmal der Nabelschnurrest abfiel, u. starben am 8. Tage. In 2 Fällen war dem plötzlichen Erkranken der Kinder eine heftige Gemüthsbewegung der Mütter unmittelbar vorangegangen, während in den anderen Fällen keine Gelegenheitsursache deutlich nachgewiesen werden konnte. Indessen scheint das Abfallen des Nabelschnurrestes, oder vielmehr die demselben zu Grunde liegende natürl. Verwundung u. Vertrocknung des Nabelringes in pathogenet. Hinsicht eine wichtige Rolle bei der Entstehung des Tetanus zu spielen, wie besonders aus dem faetischen Umstande erhellt, dass in den meisten bisher in der Anstalt vorgekommenen Fällen diese Krankh. entweder während jenem Processe, oder gleich nach der Beendigung desselben sich entwickelte. Unter den Gelegenheitsursachen scheint plötzliche Erkältung der Neugeborenen ein Hauptmoment zu bilden, deren zartes Hautorgan in einer eigenthümlichen Entwickelung begriffen ist, die immer stark transspiriren, sehr warm gehalten u. daher um so leichter erkältet werden, besonders beim Stillen während der Nacht. Die materiellen Veränderungen, welche diese Krankheit in den Leichen zurückgelassen hatte, bestanden hauptsächlich in *einem starken Extravasate von halbgeronnenem, dunkelgefärbtem Blute* (mitunter auch *von blutigem Serum*), *welches ausserhalb der Dura mater das Rückenmark, mehr oder weniger seiner ganzen Länge nach, umgab*, dabei eine normale Beschaffenheit des Rückenmarks selbst u. seiner Hüllen, ausgenommen dass man an der Pia mater, besonders auf ihrer hintern Fläche, mehr oder minder stark entwickelte Gefässnetze in einzelnen Streifen wahrnahm; ferner mehr oder minder starke Blutanhäufung im Kopfe, in den Brust- u. Baucheingeweiden, besonders der Lungen, der Leber u. der Nieren — bei einer völlig normalen Beschaffenheit der Nabelarterien u. der Nabelvene. In einem dieser Fälle fand man ein starkes Extravasat von halbgeronnenem Blute auf dem hintern u. obern Theile des linken grossen Gehirnlappens u. unter dem Zelte des kleinen Gehirns, so wie in den Gruben des Hinterhauptbeins bis zum Foramen

ignum. In 2 anderen Fällen waren sämmtliche ane Gedärme u. ein Theil vom Dickdarme sehr rk zusammengezogen, eine Erscheinung, die ch Casimir Medicus (s. Trnka Comment. tetano. p. 87) in manchen Fällen von Starrmpf bei Erwachsenen beobachtet hat. — Auf se Weise erscheint der Tetanus neonatorum als Wundstarrkrampf, welcher mit einem blutigen lagflusse des Rückenmarks u. theilweise des Gens endigt. Dieser Ausgang erklärt überdiess Unheilbarkeit u. die schnelle Tödtlichkeit dieKrankheit neugeborener Kinder, von welcher eine Zusammenstellung der in der Anstalt bisbeobachteten Fälle in einer besondern Schrift iefert habe, welche unter dem Titel: Ueber den rad. Starrkrampf der Neugeborenen; Inaugur.-Abhandlung von *Dr.* Finckh, Assistenzarzte im Catharinenhospitale in Stuttgart, im J. 1835 erschienen ist. (S. Jahrbb. Bd. X. S. 244.) — Sämmtliche Kinder, welche am Leben geblieben, sind im Allgemeinen gesund aus der Anstalt entlassen worden.

Die Verpflegungstage der in die Gebäranstalt Aufgenommenen anlangend, so sind vom 1. Juli 1833 bis zum 30. Juni 1834 in derselben 166 Personen verpflegt worden, nämlich drei vom vorigen Etatsjahre in Bestand verbliebene u. 163 im gegenwärtigen Etatsjahre aufgenommene Schwangere, deren Verpflegung überhaupt 3921 Tage u. für eine Person im Durchschnitt 23½ Tage betragen hat.

. *Klinischer Bericht über das vom Prof. O. Theodor Lovati dirigirte Entbindungsinstitut der k. k. Universität Pavia im Schuljahre* 1832 *bis* 1833*;* abgestattet vom *Dr.* Anton Trezzi, Assistenten am genannten Institute.

Von 86 Frauenzimmern, welche im Verlaufe ies Jahres aufgenommen wurden, hatte das eine ne Geburt. Bei der Ankunft dieser Unglückn, am 6. Tage nach begonnenem Geburtsgäfte, zeigten sich den Augen des Beobachters, die gemeinschaftliche Frucht der Bemühungen 2 Hebammen u. 2 Chirurgen, beide Arme des des vorliegend, zerbrochen, zerrissen u. auf e Art gemisshandelt, u. die arme Kreisende in em Zustande, in welchem nichts übrigblieb, als das Abendmahl zu reichen. Die 85 übrigen uenzimmer gebaren — in Folge zweier Zwilsgeburten — 87 Kinder, von diesen kamen 4 selbst vor der rechten Zeit u. 2 durch die ist. Aus allen heben wir für den deutschen er nur das Folgende hervor.

Es ist bekannt, wie verschieden die Meinung Aerzte über die Wirkung des Mutterkornes dem Einige unter den abtreibenden Mitteln den en Rang einräumen, während ihm Andere alle ctive Wirkung auf den schwangern Uterus abchen. Um sich über diese Streitfrage Gewisszu verschaffen, reichte der Prof. Lovati im 826 einer Schwangern, bei welcher die Geburt stlich gezeitigt werden sollte, in Zeit von Tagen Gr. Mutterkorn, allein ohne die geringste Wirg auf die Gebärmutter, u. ohne alle Störung Verdauung. Im J. 1827 reichte er von 2 eren Schwangern jeder 90 Gr. in Zeit von 3 en, aber mit keinem andern Erfolge, als das e Mal. Nach diesen Resultaten glaubte Prof. vati, dass das Mutterkorn allein im Stande zu schwache Contractionen des Uterus zu begn, nicht aber in der gesunden, schwangern ärmutter Wehen hervorzurufen; u. um sich dieser Wahrheit noch mehr zu überzeugen, itzte er den folgenden Fall.

C. Demeria von Pavia, 35 J., kleiner Statur, san-Temperamentes, hatte ein so verkrümmtes u. klei-Becken, dass alle Durchmesser um einen Zoll zu waren. Im J. 1831 das erste Mal schwanger, wurde die Geburt in hiesiger Anstalt durch 4 nach einander in den Mutterhals geführte Stückchen Schwamm gezeitigt. Die Entbindung war schwer, denn das Kind hatte bereits den 8. Monat überschritten u. die Verknöcherung des Kopfes einen hohen Grad erreicht; indessen das Kind lebte u. zwar in wenigen Tagen nebst der Mutter gesund. Dieser glückliche Ausgang machte, dass sich die Mutter in der Anstalt wieder präsentirte, nachdem sie eine 2. Schwangerschaft nur eben erst gespürt hatte. Hierdurch war es möglich, diese in ihrem ganzen Verlaufe als völlig regelmässig bis zum 21. Juli 1833 zu beobachten, wo die noch nicht volle 7 Monate Schwangere hier wieder aufgenommen wurde.

Mit Ausnahme von Verstopfung, die mit den geeigneten Mitteln behandelt wurde, u. von leichten Athmungsbeschwerden in Folge des zu grossen Umfangs der Gebärmutter, wogegen am 8. August Abends ein Aderlass verordnet wurde, befand sich die Mutter völlig wohl. Am Morgen des 9. Aug. wurde sie genau untersucht, u. hier war der Zustand wie folgt. Die Gebärmutter zu umfangsreich, wenigstens im Verhältniss zur Grösse der Frau, übrigens aber weich u. schmerzlos u. an eine Wehe war nicht zu denken; die Bewegungen des Kindes bemerkbar, ebenso die Pulsation desselben mit Hülfe des Stethoskops; das untere Segment des Uterus ein wenig ausgedehnt, weich, der Hals lang, resistent, der äussere Mund leicht geöffnet, der innere völlig geschlossen; der vorliegende Kindestheil ziemlich hoch. Mit der Ueberzeugung nach dieser Untersuchung, dass kein Anzeichen eines bevorstehenden Geburtsgeschäftes da sei, u. dass aller Wahrscheinlichkeit nach die Schwangerschaft den 7. Monat um einige Tage überschritten habe, wurden, in der Absicht, auch dieses Mal die Geburt vor der rechten Zeit künstlich herbeizuführen, 30 Gr. Mutterkorn in 6 Gaben u. in Zeit von 28 St. verabreicht. Sei es nun, dass die Geburt sich aus freien Stücken einstellte, oder sei es, dass das gereichte Mittel Theil daran hatte, woran L. jedoch, auf Grund sowohl der oben angeführten Beobachtungen, als der kleinen Gabe in so langer Zeit, zweifelte, genug das Geburtsgeschäft begann am 10. August um 12 Uhr Mittags, u. endete noch an demselben Tage Nachts ¾ auf 12 Uhr. Das apoplektisch geborene Kind ins Leben zurückzurufen, blieben alle Versuche vergeblich, u. sein Leichenbefund setzte es ausser Zweifel, dass die Apoplexie eine Folge von dem Drucke war, den der Kopf beim Durchgange durch das enge Becken erlitten hatte; denn obwohl die Durchmesser des gequetschten Kopfes geringer waren, als bei der ersten Geburt, so zeigten sich doch die Kno-

chen desselben dieses Mal viel nachgiebiger als damals. Obgleich am ersten Tage des Kindbettes dieses einen ganz glücklichen Verlauf zu nehmen scheint, so entwickelt sich doch schon am 12. Aug. ein Puerperalfieber, das trotz der kräftigsten antiphlogist. Behandlung am 19. Aug. früh Morgens um 2 Uhr mit dem Leben der Kranken endet. — In der Leiche zeigten sich ausser den gewöhnl. Ergiessungen von plastischer Lymphe u. Serum innerhalb der Unterleibshöhle in der linken Muttertrompete 2 Abscesse von der Grösse einer Nuss.

Sehr bemerkenswerth waren während dieser Krankh. besonders 3 Dinge: 1) dass der Lochienabgang bis zum Tode fortdauerte; 2) dass die Schmerzen ganz den Charakter von *Nachwehen* hatten; u. 3) dass das Blut, was durch Venäsectionen entzogen worden war, niemals eine Speckhaut zeigte. [*Omodei, Annali univ. Gennajo* 1835.] *(Kneschke.)*

XVI. *Bericht über die chirurgisch-augenärztliche Klinik an der K. Universität zu Erlangen*, vom 1. *October* 1832 *bis dahin* 1834; von *Dr.* Johann Simon Dietz, damals Prof. der Chirurgie und Klinik zu Erlangen, jetzt prakt. Arzte und Wundarzte zu Nürnberg.[1])

Die Summe aller in dem angegebenen Zeitraume vorgekommenen Kranken war 679; davon waren 18 vom Etatsjahre $18\frac{3}{12}$ übergegangen. Neuaufgenommen wurden 318 männl., 213 weibl. Kranke u. 130 Kinder. Von der Totalsumme wurden 177 Kranke 7377 Tage im Krankenhause verpflegt u. behandelt, so dass im Durchschnitt $41\frac{2}{3}$ Tage auf einen dieser Kranken kommen. — Es wurden geheilt 519, gebessert 50, als unheilbar oder auf Verlangen entlassen 18, der Belehrung wegen vorgestellt oder ins Krankenhaus aufgenommen 17, an die medicin. Abtheilung abgegeben 3, ausgeblieben sind 39, gestorben 6 (an Blutergiessung in die Schädelhöhle nach Hirnschalenbruch 1 (ein einjähr. Kind), an Entzündung u. Erweichung des Gehirns 1, an Wasserkrebs 1, an Caries des Beckens u. der Wirbel 2, an Gebärmutterkrebs 1).

Die *Krankheitsformen* waren:

I. *Irritationen.* Erythem 1. II. *Entzündungen.* a) *Entzündungen der Haut u. des Zellgewebes.* Entzündungsgeschwülste 12, entzündl. Eitergeschwülste 23, verbreitete Zellgewebsentzündung 2, Verbrennungen 7, Frostbeulen 7, Fingerwurm 8, Einwachsen des Nagels 1, Zahnfleischentzündung 2, Blutschwären 13, bösartige Pustel 1, Blasenausschlag 2, Milchborke 1, Flechte 8, Schmutzflechte 2, fressende Flechte 2, oberflächliche Verschwärung 7, Fussgeschwüre 24, Krampfadergeschwüre 2, fistulöse Geschwüre 7. b) *Entzündungen der Schleimhäute.* Ohrenfluss 1. (s. V. Dyskrasien.) c) *Entzündungen der Faser- u. serösen Häute u. der Knochen.* Entzündung der Nervenscheiden 1, Rheumatismus 6, rheumat. Zahnweh 1, Entzündung der Sehnenscheiden u. Sehnenbinden 6, Entzündung der Beinhaut 4, kalte Eitergeschwülste 3, Entzündung der Gelenke 7, Knieschwamm 2, Enthlössung des knöchernen Gehörgangs 1, Knochenfrass der Gesichtsknochen 1, — des untern Augenhöhlenrandes 1, — des Zitzenfortsatzes 1, — der Wirbelsäule 2, — der Beckenknochen 2, — des Schultergelenkes 1, — des Ellbogengelenkes 1, — des Handgelenkes 1, — des Kniegelenkes 1, — des Oberschenkels 1, — der Fusswurzelknochen 4, — des Mittelfussknochens der grossen Zehe 2, Knochenbrand des Stirnbeins 1, — der Rippe 1, — der Ellbogenröhre 1, — des Fingerglieds 1, — des Schienbeins 1, — des Fersenbeins 1, Winddorn 1. d) *Entzündungen der Drüsen.* Entzündung der Mandeln 1, — der Saugaderdrüsen 23, Verhärtung der Saugaderdrüsen 5, Entzündung der Ohrspeicheldrüse 1, — der Brustdrüse 2, — der Vorsteherdrüse 1, — des Hodens 3, Vereiterung des Hodens 1. III. *Neuropathien.* Schwerhörigkeit 3, Gliederzittern 1, Lähmung der Extremitäten 6. IV. *Paratrophien.* Erweichung der Haut der Fusssohle 1, Wasserkrebs 1, Erweichung (Caries) der Zähne 102, Erweichung der Bänder des Beckens 1, warzige Hautwucherung 1, angeborene Fettgeschwulst 1, Balggeschwülste 6, Auswuchs an Zahnfleische 1, Nasenpolypen 5, Kropf 1, Knochenwucherung an den Halswirbeln 1, Mangel beider Arme 1, Missbildung eines Oberschenkels 1, Marasmus 1. V. *Dyskrasie u. dyskrasische Productionen.* Impetiginöse Geschwüre 4, allgemeine Syphilis 19, syphilit. Geschwüre 21, Tripper 12, Trippergeschwüre 5, Tripperfeigwarzen 8, condylomatöses Geschwür 1, Tripperhoden 2, pseudosyphilit. Nasen- u. Rachengeschwüre 1, rheumatisch-syphilit. Geschwür 1, scrophulös-syphilit. Geschwür 1, krebartig-syphilit. Geschwür 1, mercurielle Geschwüre 3, rheumatisch-scrophulöses Geschwür 1, Speckgeschwulst 1, Fleischbruch des Hodens 1, Knochenspeckgeschwulst des Oberkiefers 1, — des Unterkiefers 1, — des Fingers 1, fibröse Tuberkel des Mundes, des Rachens u. der Schädelhöhle 1, Krebs des Gesichts 1, — der Nase 5, — der Lippe 3, — der Zunge 4, — der Speicheldrüsen 1, — der Brust 3, — des Augapfels 1, — der Gebärmutter 1, Markschwamm 2. VI. *Retentionen u. Verengerungen.* Hautwassersucht 3, Wassersucht des Schleimbeutels am Ellbogen 1, — am Knie 7, Bauchwassersucht 1, Warzerbruch 9, Wassersucht des Kniegelenks 2, knorpelichtes Concrement im Kniegelenke 1, Verengerung des Mundes durch Narbenbildung 1, Verwachsung der Wangenhaut mit dem Zahnfleische 1, Verengerung des Rachens u. der Stimmritze durch Narbenbildung 1, Verengerung der Vorhaut 1. VII. *Communicationen u. Erweiterungen.* Krampfader 2, falsche Pulsadergeschwulst 1, angeborene Luftröhrenfistel 1, Hasenscharte mit Wolfsrachen 1, gespaltener harter Gaumen 1, gespaltenes Zäpfchen 1, Mastdarmfistel 2, widernatürlicher After 1. VIII. *Ektopien.* a) *Verstauchung* der Hand 1, — des Knies 1, — des Fusses 8. b) *Verrenkung* der Muskeln 2, — des Unterkiefers 1, — veraltete des Oberarms 3, — der Speiche 1, — der Hand 1. c) *Verkrümmung* des Rückgrats 2, — des Kniegelenks 1, Klumpfüsse 4. d) *Vorfall* der Gebärmutter 1. e) *Bruchschaden.* Nabelbruch 2, angeborener Leistenbruch 3, — erworbener, beweglicher 11, — eingeklemmter 4, eingeklemmter Schenkelbruch 2. IX. *Erschütterungen, Quetschungen, Zerreissungen.* Erschütterung des Gehirns 1, Quetschung des Kopfs 6, — des Rumpfs 11, — der Gelenke 7, — der Extremitäten 20, Zerreissung der Sehnen- u. Muskelsehnen 2, — der Sehnenscheiden 1. X. *Wunden* des Kopfs 8, — der Gliedmassen 5, — der Finger 4, — des Kniegelenks 1, Schusswunde des Knies u. Oberschenkels 1. XI. *Knochenbrüche* der Schädelknochen 2, — der Nasenknochen 1, — des Schlüsselbeins 4, — des Oberarmkopfs 1, — des Vorderarms 3, — des Fingergliedes 1, — des Oberschenkels 1, — des Wadenbeins 1, — der Unterschenkels 1. XII. *Fremde Körper* im Schlunde 2.

Augenkrankheiten. Congestion nach den Augen 1. Entzündung der Augenlider 2, — des Auges, traumati-

1) In Folge der Rückversetzung des Hrn. Hofrath Textor von Landshut nach Würzburg, u. der des Hrn. Prof. Jäger von Würzburg nach Erlangen, war dem Verf. die Direction der chirurg. Schule zu Landshut angetheilt worden. Derselbe fand sich aber bewogen, statt diese Function zu übernehmen, in seine frühere Stellung als prakt. Arzt zurückzutreten.

sche 2, — katarrhalische 11, — der Neugeborenen 1, — rheumatische 17, — rheumatisch-katarrhalische 11, — gichtische 1, — scrophulöse 27, Augapfelentzündung 1, Geschwüre der Hornhaut 7. — Amaurot. Gesichtsschwäche 4, schwarzer Staar 3. — Augenlidschwiele 1, Hornhautfleck 3, beginnender grauer Staar 3, Kapselstaar 1, Linsenstaar 4, Kapsellinsenstaar 1, Lymphstaar 2, Atrophie des Augapfels 1. — Eiterauge 4, Staphylom der Sclerotica 1, Thränenfistel 2. Spaltung der Regenbogenhaut 1. — Einwärtskehren der Augenlidhaare 2, — der Augenlider 2, Vorfall des Augapfels 1, — der Regenbogenhaut 1. — Fremde Körper im Auge 6.

Die *Operationen* waren folgende u. wurden (mit Ausnahme einer, die Heilung der Kranken herbeiführenden Ausschälung des Schenkels aus dem Hüftgelenke, u. der Ausziehung eines fremden Körpers aus dem Auge, welche Hr. Prof. Jäger noch vollführte) von dem Vf. u. von den Assistenten u. einigen Doctoren u. Candidaten verrichtet.

A. *Allgemeine Operationen.* Einschnitte u. Erweiterungen 79, blutige Abtragung der Geschwürränder 3, blutige Naht 19, Einziehen des Haarseils 2, Setzen der Fontanelle 9, Anwendung des Brennecylinders 6, — des Glüheisens 4. B. *Operationen am Kopfe u. Halse.* Ausziehen der Wimpern 1, — fremder Körper aus dem Auge 6 (Hr. Prof. Jäger 1), Scarification der Bindehaut 3, Punction der Hornhaut 1, Zerstückelung des grauen Staares 1, Niederdrückung desselben 3, Ausziehung desselben 3, Bildung einer künstl. Pupille 2, Abtragung des Augenhöhlenrandes (wegen Krebs u. Caries) 2. Spaltung der Nase (wegen Ausrottung eines Polypen) 1, Ausrottung der Nasenpolypen 4, — der Nasenrachenpolypen 1, — fibröser Geschwülste der Mund- u. Rachenhöhle 1, neue Bildung der Nase aus der Stirn- u. Scheidehaut 1. Trennung der Verwachsungen zwischen Wange u. Kiefer 1, Ausziehen der Zähne 102, Einpflanzen der Zähne 1, Operation der Hasenscharte 1, Ausrottung des Lippenkrebses 3, — des Zungenkrebses 3, Ausschneidung des aufsteigenden Astes des Unterkiefers aus dem Gelenke, — der grössern Hälfte des Unterkiefers aus dem Gelenke 1, — der Knochenspeckgeschwulst des Oberkiefers 1. Ausschneidung von Balg- u. Speckgeschwülsten im Gesichte 7, — von Gefässmuttermälern 3, — von Hautauswüchsen am Halse 1, Ausziehung fremder Körper aus dem Schlunde 2, Einrichtung des verrenkten Unterkiefers 1. C. *Operationen am Rumpfe.* Ausrottung der krebshaften Brust 1, Bauchstich 4, Zurückführung eingeklemmter Leistenbrüche 3, Operation des eingeklemmten Schenkelbruchs 2, — der Mastdarmfistel 1, — des widernatürl. Afters nach Dupuytren 1, — der verengerten Vorhaut 1, — des Wasserbruchs durch Einstich 2, — — durch Ausschneidung 1, Ausrottung des Hodens 2. D. *Operationen an den Gliedmassen.* Ausrottung des Nagels 3, Operation der falschen Pulsadergeschwulst in der Ellenbuge 1, Einrichtung von Verrenkungen 2, — von Knochenbrüchen 12, Operation des Knochenbrandes 2, Ausschneidung eines knorplichten Concrements im Kniegelenke 1, Ausschneidung des Handgelenkes der Speiche nach einem complicirten Bruche 1, — des Ellenbogengelenkes wegen Caries 1, — des Schultergelenkes 1, — des Sprungbeins 1, Abnehmen der Phalangen der Finger 1, — der Finger 2, — der grossen Zehe mit dem Mittelfussknochen 2, — des Unterschenkels 1, — des Oberschenkels 1, — des Oberschenkels aus dem Hüftgelenke (Hr. Prof. Jäger) 1.

XVII. *Uebersicht der chirurgisch-augenärztlichen Klinik in Erlangen, vom* 1. *Octbr.* 1834 *bis Octbr.* 1835; vom Prof. *Dr.* Jäger.

Die *Summe* aller chirurg. Kranken war 384; davon waren 27 (11 Spital- u. 16 poliklinische) vom vorigen Etatsjahre übergegangen. Neu aufgenommen wurden 357, nämlich 198 *männliche*, 117 *weibliche* u. 52 *Kinder*. Von der Totalsumme wurden 129 Kranke, 72 männliche, 49 weibliche u. 8 Kinder, 4245 Tage in der *Spitalklinik* behandelt u. verpflegt, so dass also im Durchschnitte 33 Tage auf einen im Spitale verpflegten Kranken kommen. *Geheilt* wurden 271, *gebessert* 25, als *unheilbar* entlassen 4, aus der Poliklinik *blieben aus* 17, der *Diagnose* wegen wurden vorgestellt 6, an die mediciu. Klinik abgegeben 4, *gestorben* sind 4 u. in Behandlung *blieben* 23, 15 Spital- u. 7 poliklinische Kranke. Von den *Verstorbenen* unterlag: 1) ein Mann von 35 J. dem Tripper-Markschwamme des Hodens u. der Leber, 2) eine Frau von 70 J. dem Krebse der Schamlippen u. Scheide; 3) ein Knabe von 12 J. der chron. Meningitis in Folge von Ohrenfluss; 4) ein Mann von 45 J., 5 Tage nach der Operation der Hydrocele durch den Einschnitt, der Apoplexia serosa in Folge vom heftigen, plötzlich ausgebrochenen Delirium tremens. Dieser wurde in der Spital-, die übrigen in der Poliklinik behandelt, so dass also ein Todter auf 129 im Spitale behandelte Kranke kommt.

Die *Krankheitsformen* der Neuaufgenommenen waren folgende.

I. Cl. *Dynamisch-organische Krankheiten:* A. *Entzündungen u. ihre Ausgänge*; a) *des Zellgewebes:* Phlegmone 4, phlegmonöse Abscesse 11, kalte Abscesse 2, Panaritien 9, Parulis 2, Pseudoerysipelas 4, Zellgewebsverhärtung des Unterschenkels mit Hypertrophie der Haut 1; b) *der Drüsen:* der Lymphdrüsen 7, Drüsenabscesse 15, Drüsenverhärtung 1, Induratio parotidis 1, fistulöser Abscess der Parotis 1, Entzündung der Mandeln 2, der Brust 2, Abscess des Hoden 1, fistulöser 1, Tripperhodenverhärtung 3; c) *der Haut:* Dermatitis traumatica 2, varicosa 1, bullosa 1, Verbrennungen 7, Frostbeulen 5, Herpes exedens nasi 1, Crusta lactea et Tinea capitis 4, Hautgeschwüre 25 (Exulceratio 3, Ulc. simplex 1, inveteratum ped. 9, fistulosum 1, varicosum 3, rheumat. 1, scrophulos. 2, pseudosyphiliticum 1, Rhagades syph. 1), Gangraena cerealis pedis 1; d) *der Schleimhäute:* scroph. Nasenfluss 1, Ohrenfluss 7, einfache Halsgeschwüre 1, rheumatische Hals- u. Rachengeschwüre 4, — eins von ihnen nahm bei einem 30jähr. Manne den krebsigen Charakter an u. widerstand hartnäckig allen localen u. allgemeinen Heilmethoden, — Fluor albus benignus 2, Syphilis 13 (locale Schanker 3, Fluor albus syph. 1, Condylome 4, allgemeine Lues 5), Tripperfomen 24 (Gonorrhoea vir. 8, muliebris 3, Condylome 11, Trippergeschwüre 2); e) *der serösen u. fibrösen Häute:* Rheumatismus 5, Odontalgia rheumat. 3, rheum. Entzündung der Sehnenscheiden 3, traumatische derselben 4, Abscessus bursalis 1, Entzündung der Gelenkbänder 6, Periostitis maxillae inf. mit Enthlösung der äussern Seite 1; f) *der Knochen:* Paedarthrocace 1, Osteosteatoma tibiae et fibulae 1, Necrosis 7 (femoris 2, humeri 1, tibiae 3), Caries 8 (der Halswirbel 1, des Ellbogengelenkes 1, des Olecranum 1, des Kniegelenks 1, des Fussgelenkes 2, der Fusswurzelknochen 2). — B. *Hypertrophien:* Warzen 2, Epulis 1, Nasenpolypen 2, Hypertrophie der Drüsen der vordern Wand der Scheide u. der weibl. Harnröhre 1, lymphatischer Kropf 1. — C. *Erweichungen:* Caries dentium 37, Wasser-

krebs 2. — D. *Krampf* der Harnblase 1. — E. *Lähmung*, rheumatische der Extremitäten 1, mercurielle 1. — F. *Verengerung* der Harnröhrenmündung 1. — G. *Erweiterungen:* Varices 1, Varicocele 1, Tumores haemorrhoidales 1, Fungus cutis 1. — H. *Wassercrgiessungen:* Ganglion 1, Hygroma 1, Hydrarthrus genu 1, Hydrocele congenita 1, Hydrocele testis 1. — I. *Afterorganisationen:* Tumor cysticus der Augenbrauen 1, Carcinome 8 (der Unterlippe 3, der Augenlider 2, des Mastdarms 1, der Schamlippen u. Scheide 1, des Uterus u. der Scheide mit Perforation der Harnblase 1), Trippermarkschwamm des Hodens u. der Leber 1, Blasenstein 1.

II. Cl. *Mechanische Krankheiten.* A. *Quetschungen* des Kopfes 1, Commotio cerebri 1, Ecchymosis conjunctivae 2, Quetschungen des Rumpfes 3, der Gliedmassen 9, der Gelenke 3, Verstauchungen 3, Verdrehungen der Muskeln 2. — B. *Wunden:* des Kopfes 1, des Gesichts 1, durchdringende der Brust 1, der Extremitäten 8, der Finger-, Zehen- u. Metatarsalgelenke 3. — C. *Blutungen:* erethisches u. scorbutisches Nasenbluten 2, aus den Zahnfächern 1. — D. *Fracturen:* des Schlüsselbeins 1, des Radius 2, des Vorderarmes 2, der Phalangen 2, Infractio des Oberschenkels bei einem Kinde 1, Fr. der Fibula 1. — E. *Verrenkung*, veraltete des Ellbogengelenkes 1. — F. *Vorfall* des Mastdarms 1. — G. *Hernia:* congenita 1, beweglicher Leistenbruch 4, eingeklemmter 2, eingeklemmter Schenkelbruch 1.

III. Cl. *Bildungsfehler:* Gaumenspalte 1, unvollkommene Bildung des Ellbogengelenkes 1, sogenannte angeborene Atrophie der Hoden (Morbus foemineus Scytharum, unvollkommene männliche Entwickelung) 1, Phymosis congenita 1.

IV. Cl. *Augenkrankheiten:* Fremde Körper im Auge 3, Entzündung der Augenlider 4, Abscesse derselben 2, Tylosis 1, *Augenentzündungen* 45 (Conjunctivitis traum. 2, catarrhalis 7, rheumatico-catarrhalis 5, scrophulosa 13, Keratitis rheum. 1, scroph. 1, Scleritis rheum. 12, arthritica 1, Choroideitis 1, Ophthalmitis traum. 2), Prolapsus iridis 1, Verdunkelung der Cornea 1, Cataracta 13 (incipiens 3, congenita 2, capsularis 3, lenticularis 4, glaucomatosa 1), Pinguecula 1, Atrophia bulbi 1, Diplopia rheum. 1, Amaurosis inflammatoria 2, Amblyopia 1.

Folgende *Operationen* wurden theils von mir, theils von den genannten Doctoren u. Candidaten verrichtet. A. *Allgemeine:* Einschnitte u. Erweiterungen von verschiedener Grösse u. an verschiedenen Stellen 83 (Assistent *Dr.* Ried 20, *Dr.* Heim 3), Gegenöffnungen 3, Abtragung der Geschwürsränder 3 (*Dr.* Ried), Setzen der Fontanelle 3 (*Dr.* Ried, die Candidaten Funke aus Braunschweig u. Vocke aus Markt-Erlbach), Sezzen des Haarseiles 2 (*Dr.* Ried u. Heim), des Brenncylinders u. des Glüheisens 3 (*Dr.* Ried). B. *Op. am Kopfe:* Extraction fremder Körper aus dem Auge 1, Operation des grauen Staares 4 (2 durch die Keratonxys u. Sclerotonyxis u. 2 durch den Hornhautschnitt nach unten u. oben), Exstirpation einer Balggeschwulst der Augenbrauen, die Bildung einer neuen Nase durch Lageveränderung der Haut der Wange wegen eines dreieckigen, 15″ langen u. 12″ breiten Loches im Nasenrücken, Extraction der Zähne theils mit dem Schlüssel, theils mit dem Geissfusse 33 (*Dr.* Ried 20, *Dr.* Heim 5), Abfeilen der Zähne 1, Entfernung des Weinsteines 1, Exstirpation des Lippenkrebses 2 (*Dr.* Ried, Cand. Vocke), Exstirpation einer nussgrossen Epulis vom rechten untern Zahnfächerbogen, Resection des Unterkiefers wegen Krebs der Unterlippe, welcher die Maxilla perforirte u. bis zur Sublingualgegend reichte; der Knochen vom 2. Backenzahne der einen Seite bis zum 3. der andern u. die Sublingual- u. Submaxillardrüsen wurden entfernt u. zur Trennung des Knochens das Osteotom gebraucht. C. *Op. am Rumpfe:* Catheterismus 1, Op. der Phimose durch Incision der innern Platte 1, der Varicocele durch Einziehen eines Fadens nach Fricke 1, der Hydrocele durch die Incision 1, Taxis eingeklemmter Brüche 2 (*Dr.* Ried), Reposition des Mastdarmvorfalles 1 (*Dr.* Ried). Bei einem 11 J. alten Knaben aus der hiesigen Gegend wurde der Seitensteinschnitt, die erste Operation der Art hier u. in der ganzen Gegend, mit Erfolg gemacht, u. ein 15″ langer, 1″ breiter, 3 Drachm. schwerer Stein entfernt. D. *Op. an den Extremitäten:* Reposition von Fracturen 8 (*Dr.* Ried 4), Abschaben des cariösen Oberarms 1, Operation der Nekrose 2, Absägen der Knochen des Unterschenkels nach der Begrenzung des Brandes (*Dr.* Ried); Amputationen wurden 5 verrichtet: einmal wurde eine Phalanx exarticulirt (*Dr.* Ried), einmal der Oberarm durch den zweizeiligen Zirkelschnitt (*Dr.* Ried) u. mit Torsion der Art. brachialis, einmal der Vorderarm im obern Drittheile mit 2 Lappen, einmal der Unterschenkel eines 6 J. alten Knaben durch den zweizeiligen Zirkelschnitt u. einmal der Oberschenkel eines 14jähr. Menschen durch den Celsischen Zirkelschnitt abgesetzt. Ein 1 Quadratzoll grosses u. 3 Linien dickes Stück der cariösen äussern Seite des Tuber calcanei wurde mittels Heine's Osteotom mit Erfolg resecirt, nachdem weder Schabeisen noch Meissel Erfolg gehabt hatten. Endlich wurde die Resection des ganzen cariösen Fussgelenkes (mit dem Talus) mit Erfolg verrichtet.

C. Kritik der in- und ausländischen medicinischen Literatur.

117. *Grundzüge der Chemie in Tabellenform.* Zunächst als Repertorium für angehende Aerzte u. Pharmaceuten bearbeitet, von *Dr.* J. M. Mecklenburg, prakt. Arzte u. s. w., u. J. Franz Simon, examinirtem Apotheker u. s. w., Berlin, 1835. Verlag von Aug. Hirschwald (Burgstrasse Nr. 25.) gr. Quart. V. 156. mit Umschlag u. doppeltem Titel. (1 Thlr. 8 Gr.) — Bei dem Umfange, welchen jetzt die Chemie hat, ist nicht nur denen, welche sich dem Examen unterwerfen wollen, eine gedrängte Uebersicht zur Recapitulation des Ganzen nöthig, sondern auch ist so ein Buch denen

nützlich, die die Chemie nur als Hülfswissenschaft bedürfen u. ihr nach beendigten Studien nicht mehr viel Zeit widmen können. Aus diesen Gründen stimmen wir recht gern der Behauptung der HH. Herausgeber bei, welche, indem sie sich auf einen Ausspruch des Hrn. *Dr.* J. J. Sachs berufen, das Erscheinen des Werkes in der Vorrede rechtfertigen. Aber für leicht halten wir eine solche Arbeit nicht, es gehört zur Bearbeitung einer solchen tabellar. Uebersicht ein Veteran in der Wissenschaft u. Schriftstellerei u. dieselbe ist keineswegs eine Aufgabe für Anfänger, so selten sich auch erstere dazu entschliessen werden. Dreierlei kann man nach unserer Ansicht besonders fordern, 1) die zweckmässigste Eintheilung der einzelnen Rubriken, 2) Kürze u. Klarheit im Vortrage u. 3) möglichste Vollständigkeit. In wie weit die HH. Vff. diesen Anforderungen nachgekommen, wird sich ergeben, wenn wir das Buch wenigstens theilweise näher betrachten. In der 8 S. einnehmenden Einleitung wird zuerst eine philosoph. Eintheilung der gesammten Naturwissenschaften gegeben u. bis zu dem Punkte geführt, mit welchem wir uns hier besonders beschäftigen, dann wird über die Cohäsion, Adhäsion, Affinität, u. gleichsam als Unterabtheilung auch von den Basen, Säuren u. Salzen eine kurze Erklärung gegeben; von der Stöchiometrie, die hier wohl auch einigen Platz verdient hätte, ist nichts gesagt, u. diess ist wohl als wirklicher Mangel zu rügen. Unrichtigkeiten finden sich allerdings in dieser Einleitung viele, doch sind es wohl zum Theil Druckfehler, z. B. S. 4 steht Natrum statt Natrium, schwefelsaures Kali statt kohlens. Kali, (S. 6) Lethion statt Lithion, Baryterde statt Beryllerde. Fehler des Vff. sind es aber, wenn er S. 8 bei der Angabe, was Sublimation u. Destillation sei, *Gas* anstatt *Dampf* u. S. 4 *einzelne* Theile für *homogene* oder *gleichartige* Theile setzt, wenn er auf derselben Seite die Zersetzung des Wassers, beim Zusammenbringen von Zink mit verdünnter Schwefelsäure, durch die Verwandtschaft der Schwefelsäure um *schwefelsauern Zink* erklärt, u. nicht durch die Verwandtschaft zum *Zinkoxyde*, wenn er ferner S. 5 *den Kiesel* als Element aufführt, der doch nur eine eigenthümliche Form der in der Natur vorkommenden Kieselerde ist. Wenn es S. 6 heisst: „*Säuren* werden diejenigen *Oxyde* genannt" u. S. 7 als Eigenschaft der Säuern aufgeführt wird, dass sie gewisse Pflanzenstoffe *entfärben;* wenn ferner bei dem gegebenen Ueberblicke des doppelten Verhältnisses, mit welchem der Sauerstoff sich mit den Radicalen verbindet u. so unvollkommene u. vollkommene (z. B. schwefelichte u. Schwefelsäure) Säuren bildet, nicht erwähnt wird; so geräth man schon bei der Einleitung in Versuchung, das Ganze bei Seite zu legen u. für unbrauchbar zu erklären, leider sind wir auch beim Weiterlesen nicht eines Andern überzeugt worden. — S. 10 geht der Vf. nun zu den einzelnen Stoffen über u. behandelt dieselben in 7 verschiedenen Spalten, mit folgenden Ueberschriften: „Name, Vorkommen, Darstellung, Eigenschaften, Verbindungen, officinelle Präparate, Bemerkungen." Diese Eintheilung scheint von dem ersten der HH. Herausgeber, dem *Dr.* Mecklenburg, der sich in der Vorrede zum Vf. bis S. 93 bekennt, entworfen worden zu sein; denn später ist die Rubrik für Verbindungen weggefallen u. von Hrn. Simon der dadurch gewonnene Platz mit für die Spalte „Bemerkungen" genommen worden. — Der Raum, welcher den Verbindungen u. officinellen Präparaten bestimmt ist, hätte auf jeden Fall besser benutzt werden können, u. es konnte das, was officinell ist, wenn diess überhaupt nöthig war, bei den Verbindungen, wo es doch auch stehen musste, durch besondere Schrift bezeichnet werden. Ganz vermissen wir aber die Angabe der absichtlichen oder zufälligen Verunreinigungen u. die Art, diese zu entdecken, etwas, was nach unserm Erachten nicht fehlen dürfte. Grosse Nachlässigkeit im Ausdrucke, Unvollständigkeit in der Behandlung aller einzelnen Rubriken, ja selbst Fehler stossen uns hier, wie in der Einleitung auf, welches wir später auch durch Einiges belegen wollen, nachdem wir vorher noch die Anordnung des uns übrigen Theils des Werkchens gegeben haben. Die einzelnen Stoffe sind nun in anorganische u. organische Chemie getrennt; der anorgan. Theil bis S. 93 von *Dr.* M.; der Theil über organ. Chemie von S. 94—150 vom Hrn. Apotheker Simon bearbeitet, dann folgt noch zum leichtern Auffinden ein Register von 6 Seiten. In der Reihenfolge macht der Sauerstoff den Anfang; denn es wird, wie zweckmässig, immer von dem Einfachen zum Zusammengesetzten übergegangen. In der Spalte: „Namen" ist blos *Oxygenium* u. *Sauerstoff* zu finden, die Synonyme sind weder hier, noch bei den anderen Stoffen u. deren Verbindungen angegeben, obgleich Platz genug dafür vorhanden ist. Er soll in der Natur *selten* rein vorkommen, wir behaupten, dass diess *nie* der Fall ist. Als unklar im Ausdrucke, wenn auch nicht als Unwissenheit muss es angesehen werden, wenn als Eigenschaft des Sauerstoffgases u. einiger anderen gesagt wird „*ein durchsichtiges, von der atmosphär. Luft nicht zu unterscheidendes Gas,*" wenn ferner als officinelles Präparat *Sauerstoff* anstatt *Sauerstoffgas* steht. Der zweite abgesonderte Stoff ist der Wasserstoff, hier wird blos die Darstellung desselben aus der Zersetzung der verdünnten Schwefelsäure durch ein Metall angegeben, u. Jeder muss wissen, dass hierdurch nur ein unreines Gas gewonnen wird: der Zersetzungsprocess wird hier nochmals, allerdings richtiger wie S. 4 beschrieben, aber anstatt dessen hätte wohl die Darstellung eines reinen Wasserstoffgases angegeben werden sollen. In der letzten Spalte wird beiläufig erwähnt, dass der Sauer- u. Wasserstoff verbunden das Wasser bilden, aber mehr sucht man vergebens u. gewiss verdiente das Wasser einen besondern Abschnitt, denn was lässt sich von diesem nicht Alles sagen u.

welche Rolle spielt es nicht in der Chemie u. Medicin? Es folgt nun der Stickstoff, dann die Salpetersäure; hier wird gesagt, dass das Acid. nitric. fumans aus der Verbindung *wässriger Salpetersäure* mit *salpetrichter Säure* entstehe. Hierbei werden auch gelegentlich die Schmidt'schen Räucherungen erwähnt, wobei der Hr. Vf. den sehr naiven Vorschlag macht, Braunstein zuzusetzen, damit dadurch die Entwickelung von salpetrichter Säure vermieden werde. Beides zuletzt Angeführte verräth grosse Unkenntniss, da Salpetersäure nie ohne Wasser bestehen u. rauchende nicht verdünnt gedacht werden kann. Auch muss der Hr. Vf. sich gar nicht überlegt haben, weshalb man die Schmidt'schen u. ähnliche Räucherungen anwendet, diess geschieht nicht etwa, um mehr Sauerstoff in bestimmte Räume zu bringen, sondern um Miasmen oder Contagien zu zerstören u. diess kann nicht durch Sauerstoffgas geschehen, sondern es geschieht bei den durch die Schmidt'schen Räucherungen erhaltenen Gasarten, um sich Wasser- u. Sauerstoff zu verschaffen, beim Chlor, um sich Wasserstoff anzueignen, u. hierdurch werden die organ. Verbindungen zerstört u. der Zweck erreicht. Nun folgt das Cyanogen u. Acid. hydrocyanicum; von ersterem wird gesagt, dass sich dasselbe mit den Basen zu blausauren Salzen verbinde, obgleich allgemein angenommen werden muss, dass das Cyanogen gleichsam als einfacher Stoff erscheint u. sich also nur wieder mit einfachen Stoffen verbindet, wo es dann mit den Metallen die Cyanmetalle u. mit Wasser- u. Sauerstoff die Cyanwasserstoff- u. die Cyansauerstoffsäure erzeugt. Wir wollen nicht durch weitere Aufzählung ermüden, können aber versichern, dass sich Aehnliches durchgängig darthun lässt; der 2. Abschnitt, der der organ. Chemie, der allerdings oft nichts weiter als eine Angabe der Analyse des zu behandelnden Stoffes enthält, ist mit mehr Sachkenntniss gearbeitet. Lettern u. Papier sind gut, aber Druckfehler giebt es viele. *Meurer.*

118. *Chemisch-medicin. Untersuchungen über den menschlich. Urin;* von *Dr.* G. Duvernoy, prakt. Arzte in Stuttgart; Stuttgart 1835. Fr. Brodhag. VIII u. 59 S. 8. (6 Gr.) — Es nimmt hier der Vf. Gelegenheit, seine im Katharinenhospitale zu Stuttgart mit Vergünstigung des ärztl. Vorstehers, Hr. *Dr.* Cless, angestellten Untersuchungen bekannt zu machen, welche den Zweck haben, unsere Kenntniss von dem menschl. Urine im gesunden Zustande, so wie von den Veränderungen, welche derselbe in Krankheiten erleidet, zu erweitern. — *Farbstoff des Urins.* Proust leitete die Farbe des Urins von einem Harze ab, das er durch Zusatz concentr. Schwefelsäure zu dem bis zur Syrup-Consistenz eingedickten Harne erhielt; allein dieses Harz scheint blos ein durch Einwirkung jener Säure erzeugtes Product zu sein. Proust nahm einen Farbstoff im Harne an, der jedoch für sich allein nicht darstellbar sei. Berzelius beschreibt diesen Stoff als einen in wasserfreiem Alkohol löslichen Extractivstoff, glaubt jedoch, dass die gelbe Farbe demselben nicht wesentlich zukomme, da er sich mittels Blutlaugenkohle entfärben lasse. B. gewann den Farbstoff auf folgende Weise. Er behandelte den bei gelinder Wärme bis zur Syrupconsistenz eingedampften Harn mit wasserfreiem Alkohol, destillirte diesen ab u. liess dann den Harnstoff herauskrystallisiren. Der zurückbleibende Farbstoff ist aber, wie B. angiebt, nicht rein, sondern mit etwas Harnstoff, milchsaur. Salzen u. Salmiak verunreinigt. Wetzlar hingegen, welcher bemerkte, dass die Harnsäure immer den Farbstoff an sich riss, kochte eine beträchtliche Menge gefällter Harnsäure nach gehörigem Aussüssen mit Wasser aus, wodurch er eine gelbbraune Flüssigkeit erhielt, die er zur Trockne abdampfte. Der Rückstand wird dann mit Alkohol behandelt, der den Farbstoff auszieht, die Harnsäure aber zurücklässt. Ganz rein ist dieser Farbestoff auch noch nicht, denn er enthielt, nach Wurzer, auf diese Art gewonnen, dem Kochsalze die Eigenschaft, in Octaëdern zu krystallisiren. (Wahrscheinlich enthält er noch etwas Harnstoff.) Der auf eine dieser beiden Methoden dargestellte Farbstoff erscheint als eine röthlichtbraune, extractartige Materie, deren concentrirte wässrige Lösung einen bitterl. aromat. Geschmack hat, das Lackmuspapier röthet u. erwärmt einen Harngeruch verbreitet. Dem Wasser theilt er die Farbe des Harns mit. Durch Galläpfelaufguss wird nach Berzelius u. Wetzlar kein Niederschlag gefällt, den auch D. nicht sogleich, wohl aber nach Verlauf einiger Zeit entstehen sah. Die Alkalien verändern die Farbe der wässrigen Lösung des Farbstoffs nicht merklich, durch stärkere Säuren wird sie geröthet. Die schnelle Zersetzung des Harns hat man mit Unrecht dem Harnstoffe als eigenthüml. Charakter zugeschrieben, sie scheint dagegen vom Farbstoffe abzuhängen, der sich zuerst entmischt, u. als eine Art von Ferment wirkend die Zersetzung des Harnstoffes nach sich zieht; denn, nach Wöhler, lässt sich eine concentrirte Auflösung reinen Harnstoffes in Wasser ohne Zersetzung kochen u. unverändert aufbewahren, ja es lässt sich sogar reiner Harnstoff bis + 120 ° erhitzen, wobei er ohne Zersetzung schmilzt, u. erst bei höheren Graden kommt er ins Kochen u. zersetzt sich. Der Harnsäure hängt der Farbstoff so hartnäckig an, dass sie selbst durch mehrmaliges Auflösen in Aetzalkalien u. Präcipitation durch Säuren kaum von dem anhängenden Pigmente gereiniget wird. Die Veränderungen, die der Farbstoff in Krankheiten erleidet, geben sich durch Verschiedenheiten der Farbe u. des Geruchs des Urins zu erkennen. — Die *Art des Vorkommens der Harnsäure im Urine* anlangend, so neigt sich D. auf Wetzlar's Seite, welcher annahm, dass sie als harnsaures Natron darin enthalten sei. Macht man aber den Versuch, dass man in diesem Wasser harns. Kali auflöst, u. stärkere Säuren zusetzt, so fällt die Harnsäure alsbald in Ge-

stalt feiner krystallin. Schuppen zu Boden, während mit Säuren versetzter Urin noch längere Zeit klar bleibt. Diese Verschiedenheit scheint nun in der Einwirkung eines der thier. Stoffe des Urins begründet zu sein, u. dass der Farbstoff es ist, der die Auflösung der Harnsäure im Urine vermittelt, wird dadurch wahrscheinlich, dass der Harnstoff eine grosse Neigung hat, sich mit der Harnsäure zu verbinden, u. dass eine Auflösung von harns. Kali in kochendem Wasser, wenn man demselben noch so viel Farbstoff zusetzt, bis die Flüssigkeit die Farbe eines etwas concentrirten Urins hat, sowohl nach dem Erkalten, als auch nach dem Zusatz stärkerer Säuren noch mehrere Stunden lang, wie der Urin, klar bleibt. Die Auflösung der Harnsäure im Urine wird demnach entweder durch die unmittelbare Verbindung mit dem Farbstoffe, oder, falls die Harnsäure im Urine an Natron gebunden ist, wenigstens mittelbar dadurch bewirkt, dass der Farbstoff das harnsaure Salz vor der Einwirkung derjenigen Stoffe schützt, welche geeignet sind, es zu zersetzen. Der Grund aber, warum die im Urine aufgelöste Harnsäure nach einiger Zeit abgesetzt wird, scheint in der dem Farbstoff eigenen Neigung zur schnellen Zersetzung zu liegen, wodurch er seine Auflösungskraft für die Harnsäure verliert. Endlich hat auch das Verhältniss des Farbstoffs zu der Menge der Harnsäure im Urine Einfluss auf die Gestalt, unter welcher letztere sich abscheidet; ist näml. die Menge der Harnsäure gering im Verhältniss zu der des Farbstoffs, so setzt sie sich nur langsam u. in Krystallform ab, während ein an Harnsäure reicher Urin sie schnell u. in Pulverform fallen lässt. — *Im kranken Zustande*, namentl. in Fiebern, wird der Harn dunkler u. röther, u. liefert gegen das Ende der Fieber häufig einen starken Bodensatz, der bald fleisch-, bald rosen-, bald ziegelroth ist. Die Farbeveränderung leitete man früher von einem vermehrten Gehalte an Harnstoff ab, den man für das färbende Princip hielt, sie ist aber offenbar von einer Veränderung des Farbstoffs u. namentl. durch vermehrte Säuerung des Harns abhängig, was dadurch bewiesen wird, dass der Harn durch Säuren dunkel gefärbt wird, u. dass nach Scheele's u. D.'s vielfältigen Versuchen der Harn der Fieberkranken immer deutlich sauer reagirt. Der Urin der Fieberkranken scheint aber nicht nur eine grössere Menge seiner gewöhnl. freien Säure (nach Berzelius Milchsäure), sondern nicht selten auch freie Phosphorsäure (Vauquelin u. Henri jun.) u. sogar Salpetersäure (Prout u. Wurzer) zu enthalten, u. somit möchte wohl die Annahme, dass die rothe Farbe des Fieberurins auf einer stärkern Oxydation des Farbstoffs beruht, nicht aller Wahrscheinlichkeit entbehren. Endlich beträgt auch das Verhältniss der Harnsäure im Fieberurine nicht selten das 6—12fache der im gesunden Urine angetroffenen Menge, u. hat die Menge der Harnsäure im Urine ein gewisses Maximum erreicht, so fällt sie beim Erkalten der Flüssigkeit, wenigstens grossentheils, in Pulverform zu Boden. Dass übrigens das Sediment im Fieberharne grösstentheils aus Harnsäure besteht, hat schon Scheele nachgewiesen, doch ist die Säure, wie im gesunden Urine, mit einem Antheile Farbstoff verbunden. Früher leiteten mehrere Chemiker die rothe Farbe der Harnsedimente von purpursaur. Salzen her, die Versuche von Proust, Vauquelin, Vogel, Fromherz u. Gugert haben aber gezeigt, dass diese Sedimente Verbindungen der Harnsäure mit einem extractartigen rothen Farbstoffe sind, den Proust rosige Säure nennt, u. D. fand, dass der mit der Harnsäure verbundene Farbstoff sich mittels Alkohols von jener abscheiden liess. Da man nun das Sedimentum lateritium künstlich nachahmen kann, wenn man zu dem bis auf $\frac{1}{3}$ oder $\frac{1}{4}$ abgedampften Harne etwas Salpetersäure setzt, so unterliegt es keinem Zweifel, dass die Röthe des Sedimentes nur von einer höhern Oxydation des Farbstoffes im Harne abhängt. Fragt es sich nun, in welcher Beziehung die Veränderungen des Harns mit dem Fieberprocesse stehen, so muss man bedenken, dass das Leben nur bei einer gewissen Mischung der Materie, die ihren Grund in der eigenthüml. Wirkung der Lebenskraft hat, besteht. Mischung u. Kraft bedingen sich also wechselsweise u. eine Veränderung der einen hat demnach natürlich auch eine Störung der andern zur Folge. Muss nun das Fieber als eine Reaction des Organismus, herbeigeführt durch das Bestreben der Natur, das Gleichgewicht im Körper wieder herzustellen, betrachtet werden, so muss auch durch dasselbe die Ausscheidung des unbrauchbar gewordenen, schädlich wirkenden Stoffes erfolgen. Dass nun aber dem Fieber wirklich eine Störung in der Mischung des organ. Stoffes zum Grunde liegt, beweisen der aufgelöste Zustand des Blutes in Nerven- u. Faulfiebern, die Speckhaut auf dem Blute in entzündl. Krankheiten, die veränderten Secretionen der Haut, Nieren, Leber u. s. w., u. dass die Ausscheidung des entmischten Stoffes Hauptzweck des Fiebers ist, ergiebt sich aus den Krisen. Der in Fiebern gesteigerte Oxydationsprocess aber drückt sich einmal in den Symptomen des Fiebers, wie z. B. in der vermehrten Wärmeerzeugung, u. dann auch in den Producten desselben aus. Es kann aber endlich der Urin einen Bodensatz liefern, ohne kritisch zu sein, u. im Gegentheile kritisch sein, ohne ein Sediment zu machen. Im erstern Falle ist die Menge der Harnsäure zu gross, als dass sie in Auflösung erhalten werden kann, im zweiten dagegen ist der ausscheidende Stoff in zu geringer Menge vorhanden, um ein Sediment zu bilden, oder er ist theilweise schon auf anderm Wege aus dem Organismus entfernt worden. — *Ueber die Bildung der Harnsteine.* Die bei weitem grösste Menge aller Harnsteine wird aus Harnsäure gebildet. Magendie leitet diess von einer stickstoffreichen, besonders animal. Nahrung her. Diess ist jedoch nicht in allen Fällen die Ursache, wie man schon davon abnehmen kann, dass sich diese Säure

auch in den Excrementen mehrerer pflanzenfressenden Thiere niederer Ordnung in nicht unbedeutender Menge findet. Ferner ist die Menge der Harnsäure im Urine verschiedener Menschen beim Genusse gleicher Nahrungsmittel verschieden u. wechselt je nach Alter, Constitution, Klima u. s. w. Auch die grössere oder geringere Thätigkeit der Haut scheint einen Einfluss auf Verminderung u. Vermehrung der Harnsäure zu haben, in sofern der Urin von Personen, welche viel ausdünsten, weniger Harnsäure enthält. So sind auch Leute, welche eine sitzende Lebensart führen, dem Harnsteine mehr unterworfen, u. nicht minder sind kalte Jahreszeit u. kaltes Klima der Entstehung der harnsaur. Steine günstig, während sie unter den Wendekreisen eine fast unbekannte Erscheinung sind. Häufiger, als in Folge animal. Nahrungsmittel scheinen sich die harnsauren Steine in Fällen zu bilden, wo theils durch ursprüngliche krankhafte Säurebildung in den ersten Wegen, oder durch anhaltenden Genuss säuerlicher Speisen u. Getränke auch im Urine vermehrte Säurung sich ausspricht, wodurch dann der Farbstoff die oben erwähnte Veränderung erleidet u. die Harnsäure niedergeschlagen wird. Allerdings scheint auch der constatirte Nutzen kohlensaurer Alkalien mehr in der Absorption der Säure in den ersten Wegen, als in der Zersetzung der harns. Steine zu beruhen, da selbst ausserhalb des Körpers diese Alkalien kaum eine auflösende Kraft auf die Harnsäure äussern. Endlich kann auch der Farbstoff des Urins eine faulige Zersetzung erleiden, wodurch sich mit Hülfe des Harnstoffs, dessen Zersetzung er nach sich zieht, Ammoniak entwickelt, u. harns. Ammoniak u. phosphors. Erden bilden u. niederschlagen. Kann nun auch das Vorhandensein eines eiweissähnlichen Stoffs im Harne bei solchen Störungen des Assimilations- u. Secretionsprocesses nicht abgeläugnet werden, so sind mit diesem Bindungsmittel der abgesetzten Bestandtheile des Harns alle Bedingungen der Steinbildung erfüllt.' — Was nun die Anwendung innerer Mittel gegen schon gebildete Harnsteine betrifft, so lässt sich davon nicht viel erwarten, weil der anhaltende Gebrauch der gegen harnsaure Steine angewendeten Alkalien die Bildung phosphorsaurer Erden u. der fortgesetzte Gebrauch der gegen diese verordneten Mineralsäuren die Bildung harnsaurer Niederschläge begünstiget. Zweckmässiger dürfte die Anwendung von Injectionen sein, u. wenn diese bis jetzt nicht den gehegten Erwartungen entsprochen haben, so liegt der Grund hauptsächlich in der spärlichen Wiederholung dieser Versuche. So würden sich phosphors. Kalk u. Talkammoniak in sehr verdünnter Salz- u. Salpetersäure auflösen. Schwerer lösen sich darin die maulbeerartigen Steine auf, doch werden diese leicht durch kohlens. Kali u. Natron zersetzt. Harns. Steine werden in sehr verdünnten Auflösungen caustischen Kalis u. Natrons zersetzt. (Nach Berzelius 1 Th. kohlensäuerl. Kali mit 90—100 Th. Wassers u. etwas Pflanzenschleim versetzt.) Mach Wetzlar's u. D.'s Verfahren leistet aber eine concentrirte Boraxauflösung in diesen Fällen mehr, u. lässt für die Harnblase nichts befürchten. Das wichtigste Hinderniss dieser Injectionsmethode ist die Schwierigkeit, die Natur der Harnsteine, so lange sie noch in der Blase sind, auszumitteln. Nimmt man jedoch die Untersuchung des Urins der Steinkranken zu Hülfe, so wie die Analyse der wieder abgeflossenen Injectionsflüssigkeit, so würde dadurch mehr Licht über diesen Punkt verbreitet werden. Wollte man noch die Langsamkeit, womit die Auflösung des Steins auf chem. Wege erfolgt, als Hinderniss dieser Methode anführen, so lässt sich dagegen erinuern, dass nur selten grosse Steine vorkommen werden, wenn die Kranken nicht mehr aus Furcht vor der Operation Jahre verstreichen lassen, u. dann, dass diese Langsamkeit gegen die Schmerzen u. Gefahren des Steinschnittes kaum in Betracht kommen könne. Diess ist der Inhalt des genannten Schriftchens. Der anspruchslose Vf. nennt seine Versuche selbst unvollkommen, meint aber mit Recht, dass auch der geringste Beitrag zur Minderung eines so furchtbaren Uebels, wie die Steinkrankheit ist, nicht ganz zu verachten sein dürfte. *Meissner.*

119. Dissertatio inaug. med. sistens *lineamenta isagoges in doctrinam de indicationibus*, quam etc. publicae eruditorum disquisitioni submittit E. Baro de Feuchtersleben. Vindobonae 1834. 70 S. 8. (6 Gr.) — Der Vf. beweist ein fleissiges Studium der medicin. Literatur, die er, so viel aus diesen allgemeinen Untersuchungen über die Indicationen hervorgeht, nicht blos mechanisch in sich aufgenommen, sondern in succum et sanguinem verwandelt hat; namentlich gereicht es ihm zur Ehre, dass er sich während seiner akademischen Laufbahn schon viel mit den Aerzten des Alterthums beschäftigt zu haben scheint. Da die Schrift übrigens nichts eigentlich Neues u. Eigenthümliches, ausser etwa der Eintheilung der Indicantia u. Indicata, welche letztere nicht tadelfrei ist, giebt, so unterlassen wir es, ihren Inhalt näher zu betrachten. Das Latein des Vf. ist nicht dem Genius dieser Sprache angemessen u. veranlasst öfters Dunkelheiten, die, wie wir glauben, nicht in der Auffassungsweise desselben liegen.

V. A. Riecke.

120. Ernst Freiherr v. Feuchtersleben, *Dr.* d. Med. u. Mitgl. d. med. Facultät in Wien, über das *hippokratische erste Buch von der Diät* (*Περι διαιτης, βιβλ. α'*). — *Te sequor, o Gnjae gentis decus! inque tuis nunc fixa pedum pono pressis vestigia signis, — — — propter amorem. Lucret. III.* gr. 8. Wien (bei K. Gerold). 1835. X. u. 26 S. (6 Gr.) — Mit ebenso edler Pietät als achtungswürdigem Enthusiasmus für wahre Wissenschaft u. Kunst spricht sich der Vf. für das fleissige wirkliche Studium, nicht das blosse Anrühmen der hippokrat. Schriften u. besonders der Bücher *Περι διαιτης α', β', γ'* aus. Er verhehlt sich keineswegs, was man seit Galen

mehr gegen als für die Aechtheit oder den wahrhaft hippokrat. Ursprung der Bücher *Περι διαιτ. α'* etc. vorgebracht hat; meint aber — als Physiolog u. als prakt. Arzt offenbar nicht ohne guten Grund! — dass dieser Scrupel mehr von philologischem, sonst sogenannt grammatischem, und biograph. oder histor. Interesse sei, u. dass es dem Naturforscher u. Arzt, als solchem, nicht so sehr darauf ankomme, *wer* die Bücher *Περι διαιτ.* geschrieben habe, sondern vorzüglich darauf: ob diese Bücher noch jetzt nützliche Wahrheiten enthalten u. ob sie wirklich alt, d. h. wenigstens schon vor Galen's Zeiten, so dass dieser bereits wegen ihres Ursprungs Zweifel hegen konnte, geschrieben seien? Mit gerechtem Eifer zürnt der Vf. der Thorheit, die edelste Perle blos deshalb gering zu schätzen, weil sie vielleicht aus einem andern Meere, als dem hippokrat. gefischt wurde. Solcher Perlen werden dann hier einige ausgehoben, um durch sie auf den ganzen Inhalt dieser Bücher aufmerksam u. begierig zu machen. Nach ernstlichen Hinweisungen, z. B. auf die grosse Wahrheit, dass der wahre Arzt mehr mit dem geistigen, als mit dem körperlichen Auge sehen u. beobachten müsse, weil er bei dem blossen Gebrauche des letztern a eigentlich beständig bei dem Kranken bleiben müsste — Hinweisungen, welche unser Hippokrates, der alte Vf. der Bücher *II. διαιτ.*, besonders dem grossen Haufen der handwerkerartigen med. Praktiker recht eindringlich ans Herz legt — empfiehlt derselbe besonders das Studium der *Polarität der Kräfte*, über welche die Neueren sich zwar mit bestimmteren Worten äussern, deren erste Erkenntniss sie sich aber, schon nach dem Vorliegenden, mit Unrecht beimessen. „Das *Feuer* heisst es hier; Ref. würde sagen, was auch hier offenbar gemeint ist: „die *expansive Grundthätigkeit* = das *Grundleben*) *vermag Alles u. immer zu bewegen* (*κινησαι*); das *Wasser* (= die *negative, condensative, centripetale Thätigkeit*) *vermag nur Alles zu nähren* (*θρεψαι* = *zusammenzuhalten*, in bestimmten Formen *zu concentriren*). Aus beider inniger Verbindung zeugt sich das Lebendige. [Wie vortrefflich!] Beide genügen sich selbst u. allem Uebrigen. Jedes für sich allein würde weder sich, noch einem Dritten genug sein (= *αρκεσαι*). Beide besiegen sich gegenseitig u. werden besiegt. Keines von beiden kann aber Sieger bleiben [= sich als Absolutes setzen!] noch gänzlich besiegt [= vernichtet] werden. Geschähe einmal das, so würde von Allem, was jetzt besteht, *wohl* [!! wie bescheiden!] nichts übrig bleiben." Man sieht, was man aus dem Alten schöpfen *könnte*, wenn man nur — *wollte!* Unseren *sogenannten* praktischen Leuten sind aber dergleichen Lichtblicke ein Gräuel. Sie quiken u. zirpen wie die Fledermäuse, wenn man mit Licht naht. Manches Käuzlein u. Fledermenschlein, das zur Noth das vorliegende Buch u. ähnliche zu lesen gelernt hat, würde freilich vielleicht auf die Lichtseite hinübertreten [= „*in partes ire luminis*" würden die *alten* Römer *jetzt* sagen], wenn es nicht verpönt wäre, den „heillosen" Philosophen beizupflichten, die, leider schon von Moses, Socrates, Plato, Christus und allen Heiligen her, die — Französische Revolution eingefädelt haben sollen. — — Um so mehr freut es den Ref., dass von Wien aus, von *Wien*, dem man gern jeden Obscurantismus andichtet, diese wissenschaftliche Anregung ausgeht. — „Die gemeinen Menschen glauben, heisst es nachher, dass, was aus der Nacht ans Licht tritt (*το εξ αϊδου εις φως αυξηθεν*), entstehe; was aber vom Tage zum Orcus hinabschrumpft (*το — — μειωθεν*), werde vernichtet — dass man also mehr den Augen, als der Vernunft zu folgen habe. Es kann aber nicht Ein Lebendiges untergehen, ohne dass Alles untergehe. — — Ins unendlich Grosse, ins unendlich Kleine verlieren sich die feindlichen, die liebenden Naturkräfte. — — Die *Natur* schafft ewig neue Gestalten. Was ist, war noch nie; was war, kommt nie wieder. Alles ist neu, und doch immer das Alte. Die Natur hasset das Beharren u. ihr Fluch haftet am Stillestehenden. Sie hat wenig Triebfedern; diese sind aber ewig neu u. ewig stark. Durch den Tod bildet sie unendliches Leben. Alles gehorcht ihren Gesetzen; auch wenn es diesen widerstrebt." — — Diese wenigen Stellen mögen genügen, um einzuladen zur Lesung des interessanten Büchelchens. — Man darf dem Vf. billiger Weise keinen Vorwurf darüber machen, dass er nicht erwähnt, wie die philosoph. Betrachtungen in diesem ersten Buche *II. διαιτ.* eigentlich aus den Lehren des Heraklit hergenommen sind. Er durfte die Kenntniss dieser Herkunft bei jedem wissenschaftlich gebildeten Arzte voraussetzen u. hatte hier auch überhaupt den alten Auctor nur wegen des öffentlichen Aussprechens dieser Sätze in einem medicin. Buche zu loben, ohne auf die erste Herkunft der Sätze zu sehen. — Manche werden dem Vf. es anrechnen, dass das Griechische oft arg verdruckt ist, dass namentlich die im Allgemeinen weggelassenen Lesezeichen oft stehen geblieben sind, wo sie füglich entbehrt werden könnten, u. dann wieder fehlen, wo sie uns unentbehrlich scheinen, wie z. B. bei der Aspiration u. wo die Buchstaben als Zahlzeichen dienen. Sieht man jedoch, dass es dem deutschen Texte hier nicht besser ergeht, so entschuldigt man leicht den Vf. u. hält den Drucker u. den Corrector für die Schuldigen. Auch übersieht, wer den hoch wissenschaftlichen Zweck des Werkchens gehörig ins Auge fasst, leicht dergleichen Kleinigkeiten. *L. A. Kraus.*

121. *Mittheilungen aus der Erfahrung über die Wirkung u. Anwendung der Sool-Bäder, insbesondere zu Salzhausen.* Eine Anleitung zum zweckmässigen Gebrauche derselben für Kurgäste u. angehende Aerzte; von D. E. Ph. Möller, Grossherz. Hess. Med.-Rathe, erstem Physicats-Arzte des Kreises u. Gerichtsbezirks Nidda, dirigirendem Arzte der Badeanstalten zu Salzhausen

u. Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften. Mit einer Karte u. einer Ansicht. Darmstadt. 1835. Verl. v. Ludw. Pabst. XVI u. 207. S. gr. 8. Mit farbigem Umschlage u. gleichem Titel wie oben. Broschirt. (N. 1 Thlr. 8 Gr.) Wer sich längere Zeit mit der Badeliteratur beschäftigt hat, wird früher oder später von einer eignen Abneigung, einer Art Horror vacui ergriffen, so dass man sich nothgedrungen davon ab u. zu anderen Zweigen der ärztl. Wisseuschaft wenden muss. Diess ist Ref., nachdem er sich mehrere Jahre mit dieser Abtheilung der Literatur beschäftigt hatte, so wie mehreren befreundeten Aerzten begegnet. Nach längerer Zeit der Ruhe einmal zurückgekehrt zu diesem anschwellenden literar. Strome, der bei seiner wässrigen Natur ebenso seicht wie breit im Allgemeinen bleibt, scheint es Ref. nicht unzweckmässig zu sein, anzugeben, worin ihm die Ursachen davon zunächst zu liegen scheinen. 1) Viele Badeärzte fühlen sich gedrungen, so schnell als möglich, nachdem sie kaum einige Jahre an ihrem Kurorte in Thätigkeit sind, oder gern in diese kommen möchten, über diesen zu schreiben. Diess möchte immerhin noch gehen, wenn sich nur jeder begnügte, einfach u. kurz das wirklich Beobachtete, oder sonstige Thatsachen mitzutheilen. Allein es fühlen sich 2) die meisten derselben gedrungen, in sehr ausführlichen Abhandlungen über das bereits sattsam Bekannte in Beziehung auf die Wirkungen der Mineralwässer im Allgemeinen einzugehen, um auf die besondere ihrer Mineralquellen zu kommen, u. diess führt sie zum Ueberfluss, um ihre Ansichten ja recht begreiflich zu machen, dazu, ihr ganzes patholog. u. therapeut. Glaubensbekenntniss des Breiteren abzulegen. Hier verschmelzen sich nun die kaum nothdürftig digerirten Compendien-Erinnerungen mit meist flüchtig gemachten Beobachtungen, wie solche die bewegte Badezeit eben erlaubt, an einer gewissen Reihe von Krankheiten, also in einer einseitigen Anwendung gemacht, zu etwas anscheinend Neuem, was indess bei Lichte besehen, im glücklichsten aber seltenen Falle nur einige ächte Körnchen oder auch nur alte bekannte Wahrheiten, meist aber viel Einseitiges u. Falsches enthält. 3) Seitdem Hr. *Dr.* Struve die Mineralwässer künstlich darstellt, halten die meisten Badeärzte für dringend nöthig, um Nichtärzten, oft auch Aerzten den wirklich ganz unbestrittenen Vorzug des Gebrauches der Mineralwasser an den Quellen darzuthun, sich in meist subtile physikal. u. chem. Erörterungen einzulassen, die Wissenschaft mit neuen Ansichten u. ihre respectiven Quellen wo möglich mit neuen Bestandtheilen u. Kräften zu bereichern. Bereits fängt man an, in jeder Quelle eine eigne Säure zu finden, wie die Ronnequell- (Ronneburger-Quell) Säure, vielleicht vermuthet man auch bald besondere Kalien. Man spricht so zuversichtlich u. in der Art von elektr. u. galvan. Kräften u. Strömungen, als müssten diese den Mineralquellen ganz besondere Vorzüge mittheilen, ohne dass man sich noch eine andre Rechenschaft von diesen selbst geben kann, als diess allenfalls mittels der elektr. u. galvan. Multiplicatoren möglich ist, die aber auch dieselbe Erscheinung in anderen u. zwar künstlichen chem. Processen nachweisen.—Dieses in Kürze diejenigen Ursachen des Uebels, welche wir wünschen in Zukunft von vielen Schriftstellern über Mineralquellen vermieden zu sehen u. dringlich ihnen die Einfachheit u. Gediegenheit empfehlen, welche die Frucht langjähriger, aber naturgemässer Beobachtung u. gehörliger Individualisirung ist, u. welche viele ältere Schriften, wie die der Veteranen Vogel, Hufeland u. A., über der jetzigen Fluth emporhält.

Dieses nicht ganz ohne Bezug auf die vor uns liegende, typographisch gut ausgestattete Schrift gesagt, so möchten wir insbesondere bedauern, dass der Hr. Vf. nicht nach dem Muster seines Vorgängers, des jetzigen Medicinaldirectors *Dr.* Graff, der den Aerzten 1825 in einer nur 20 S. starken Broschüre die nöthigen Notizen über die Mineralquellen zu Salzhausen u. die Ergebnisse seiner Erfahrung mittheilte, worüber Ref. damals an einem andern Orte seine dankbare Anerkennung aussprach, ein Gleiches that, Aerzten kurz und bündig, war die Schrift des *Dr.* Graff vergriffen, die nöthigen geograph., geognost., physiologischen u. chem. Notizen über Salzhausen, wie die Resultate der bisherigen Erfahrungen mittheilte; und dann selbst bei angehenden Aerzten so viel voraussetzte, dass die gegebenen physiolog. u. patholog. wie manche Erörterungen über die allgem. Wirkungen der äusserlich oder innerlich angewendeten Soole unnöthig waren. Fühlte der Hr. Vf. sich aber berufen, seinen Badegästen einen schriftl. Führer zu geben, so hätte er diess in einer Schrift für Nichtärzte berechnet ausführten sollen, wo dann die Captatio benevolentiae des Titels der nur für *angehende* Aerzte berechneten Schrift unnöthig, nothwendig aber gewesen wäre, dass der Vf. dann einfacher u. für Laien verständlicher geschrieben hätte, als es der Fall ist.

I. *Abtheilung. Einleitung.* 1) *Ueber Entstehung der Mineralquellen überhaupt u. der Soolquellen insbesondere.* Hier giebt der Vf. die gewöhnl. Polemik gegen den Satz: Aqua talis, qualis terra u. will sie nur galvan. u. chem. Processen zuschreiben, besonders in Bezug auf natürl. Soolquellen, im Gegensatze zu den künstlichen, wohin der Vf. die aus Salzsteinlagern, z. B. die im Salzburg'schen zu Tage kommenden, rechnet. Die Beobachtung, welche der Vf. als Grund für seine Bildungshypothese anführt, dass diese (natürlich) künstl. Soolen, so wie alle künstl. Auflösungen weit stärker und concentrirter sein und vertragen werden müssten, um gleiche Wirkungen mit den natürlichen hervorzubringen, erkennt Ref. im Allgemeinen für so einseitig, suche man in den Bestandtheilen allein die Ursache dieser Wirkung, als die, dass das Meerwasser bei weit geringerm Salzgehalte als die meisten Soolen, besonders die aus

Steinsalzlagern, weit eher über als unter diesen stehen, u. daher sich mehr den natürl. Soolquellen näherten. 2) *Wirkung, Gebrauch u. Heilkraft der Mineralquellen im Allgemeinen u. Hauptverschiedenheit derselben. — Vermehrte Anlegung von Badeanstalten.* Der Vf. theilt mit, dass die Staatsregierung, welche früher nichts für die Anstalt that, worüber *Dr.* Graff noch bescheiden klagte, seit 1826 gegen 62000 Gulden darauf verwendet hat; übrigens bemüht sich der Vf. von S. 10—23 die eigenthüml. Wirkungen der sogenannten *natürl.* Soolquellen darzuthun. Der eigentliche Satz des Paracelsus: „die Sulze (Soole) wirkt in einer Stunde mehr als das Salz, auch wenn es wieder zur Sulze aufgelöst wird, in einem Monat" welchen der Vf. als Axiom hinstellt, unterschreibt Ref. nach einer langjähr. Erfahrung keineswegs, wenn wenn der Vf. versichert: „Abgesehen von diesem Vorzug der Heilbäder an u. für sich, kommt bei ihrem Gebrauche an der Quelle selbst noch Mancherlei in Betrachtung, was ihre Wirksamkeit erhöht, indem Luftveränderung, Reise, Zerstreuung, Aufheiterung, Befreiung von Gewohnheiten u. Anstrengungen oder sonstiger nachtheilig gewesenen Umgebungen u. Sorgen nicht ohne Wirkung bleiben können;" so möchte Ref. gerade hierin die gewaltigen Kräfte suchen, welche die natürl. (im gewöhnl. Sinne genommen) Mineralwässer vor den künstlichen bei ihrer Anwendung auszeichnen. 3) *Die Localität Salzhausens in Beziehung auf den Heilzweck im Allgemeinen.* a) *Geschichtl. Notizen.* Die Nachrichten über die erste Benutzung der dortigen Soolquellen u. zwar zuerst zur Gewinnung des Kochsalzes reichen bis in das 16. Jahrhundert. Die jetzt vorhandenen Salzwerke bestehen in 6 Gradirgebäuden und 5 Siedpfannen. Die jährl. Ausbeute besteht ungefähr in 4600 Ctr. Die erste Benutzung der Quellen zum Badegebrauche geschah auf Privatkosten, bis endlich die Grossh. Staatsregierung zur Errichtung eines förmlichen Bades veranlasst, u. 1826 das Kurhaus angelegt wurde. b) *Lage, Klima u. Umgebung.* Salzhausen, ein sogenannter Weiler, mit 11 Wohngebäuden, Grossherz. Domaine, liegt an der östl. Grenze der Wetterau, wo deren Ebene anfängt, sich in das Basaltgebirge des Vogelgebirges zu erheben, im Kreise Nidda, ¼ St. westl. von dem Städtchen Nidda, 5 St. nordöstl. von Friedberg u. 7 St. südöstl. von Giessen. Salzhausen ist nördlich von sanften Anhöhen geschützt, liegt aber nach Süden offen, u. zwar 374 Fuss über der Meeresfläche. (Nach *Dr.* Graff ist das Thal nach N.-O. offen u. wird nach N., W. u. S.-W. von einen flachen, mässig hohen, waldigen Bergrücken umschlossen. Ref.) Der Boden von Salzhausen besteht hauptsächlich aus Basaltgestein, basaltischen porösen Laven, Feldstein, Kalkspath u. Phanolith, ferner aus Thonerde u. hier u. da aus etwas Sand. Die Salzquellen kommen am Fusse von Basaltanhöhen, in einem starken Lager von lockerem Triebsande, unter einer torfhaltigen Mooroberfläche zu Tage. Das ganze Thal ist sowohl in Salzhausen, wie davon entfernt mit Salzquellen begabt, u. es zeigt sich von Salzhausen an, durch die ganze Wetterau bis zum Taunusgebirge hin, eine Reihe von Salzquellen, die in besonderem Zusammenhange zu stehen scheinen, u. dadurch auf eine Verbindung des Taunus nebst seinen Quellen u. des Vogelbergs in gleichartigen Producten hinweisen. Ausserdem finden sich in der Nähe von Salzhausen wie in der ganzen Wetterau eine Menge Säuerlinge, wovon vorzüglich der vom Hofe Schwalheim (nicht Dorf Schwalheim) in Verbindung mit der Salzhauser Soole kurmässig benutzt wird. Sie enthält nach Prof. Liebig's Untersuchung 12,905 Gran salzs. Natrum; 10,494 Gr. kohlens. Bittererde; 8,100 Gr. kohlens. Kalk; 2,720 Gr. salzs. Bittererde; 0663 Gr. schwefels. Bittererde; 0,552 Gr. Kieselerde; 0,132 Gr. schwefels. Kalk; 0,221 Gr. Eisenoxyd; 0,088 Gr. kohlige Theile, zusammen 35,875 Gr. fixe Bestandtheile u. 42,57 Cubikz. kohlens. Gas in 1 Pfd. Wasser. Mehrere ähnliche Mineralquellen finden sich in deren Nähe, ferner eine schwefelhaltige bei dem Dorfe Echzell u. weiterhin bei Staaten eine stahlhaltige wohlschmeckende Quelle. — II. *Abtheil. Verhalten der Salzh. Quelle in näherer Beziehung zum Heilzweck u. die besonderen Wirkungen derselben.* A. *Beobachtungen der Thatsachen. Empirischer Theil.* 1) *Physikal. u. chem. Beschaffenheit der Soole.* a) *Allgemeine Erörterungen.* b) *Das specif. Verhalten überhaupt.* Das specif. Gewicht des Mineralwassers beträgt bei mitler Lufttemperatur 1,00825; die Temperatur des Wassers ist zwischen 11 u. 12° R. Das Wasser selbst ist klar, farblos u. bei jeder Temperatur durchsichtig, der Geruch dem des Meerschwamms ähnlich, der Geschmack bitterlich salzig, etwas prickelnd u. erwärmend auf der Zunge. c) *Das specifische Quantum.* Die Resultate der chem. Untersuchung des Prof. Liebig werden mitgetheilt (welche schon *Dr.* Graff anführt). Die Analyse wurde entfernt von der Quelle gemacht, der Vf. vermuthet aber einen kleinen Gehalt von freiem kohlens. Gas, so wie, dass der kleine Antheil an Eisen (welches Liebig unter dem Verlust vermuthet) darin aufgelöst sei. d) *Das absolute Quantum,* näml. nach Procenten u. wie viel jede zu einem Bade nöthige Quantität der Soole an Bestandtheilen enthalte. e) *Vergleichung mit anderen Quellen,* näml. mit anderen Soolen, die freilich nur dem Namen nach angeführt, nicht aber ihrer sich herausstellenden Verschiedenheiten nach verglichen u. blos die bekannten Resultate der Analysen des Ostseewassers zu Dobberan, zu Danzig u. des zu Travemünde mitgetheilt werden, u. die Vergleichung dem Leser überlassen wird. 2) *Auszüge aus den Badechroniken von* 10 *Jahren.* a) *Uebersicht der Krankheiten, gegen welche der Gebrauch der hiesigen Quelle statt fand, zugleich nach ihrem Verhältnisse der mehr oder weniger Geheilten zu den Ungeheilten.* Von S. 41 — 50

giebt der Vf. eine Zahlenübersicht derjenigen Krankheiten, gegen welche vom J. 1825 — 1834 alljährlich in Salzhausen Hülfe gesucht worden ist. Bemerkbar ist, dass, nachdem im J. 1826 die Zahl der Hülfesuchenden 167 gewesen war, diese allmälig bis zum J. 1831 auf 41 sank, dann aber bis 1834 wieder auf 106 stieg. In 10 J. wurden von 1550 Kurgästen 1030 ärztlich beobachtet, von welcher Zahl sich nur bei 44 kein merklich günstiger Erfolg, ein günstiger aber bei an Scropheln, Flechten, Gicht u. Rheumatismus Leidenden zeigte. b) *Heilungen einzelner Fälle durch Geschichtserzählungen erläutert*, wo nur von S. 50—72 einzelne Beobachtungen von Scrophelleiden, scrophulös. Fussgeschwüren, Flechten, Gicht, Rheumatismen, Unterleibsstockungen u. Hämorrhoidalleiden mitgetheilt, u. 3) (die bekannten) *Resultate der Beobachtung* gezogen werden. Eigenthümlich, aber irrig ist es, wenn der Vf. durch die bekannte Wechselwirkung zwischen den allgemeinen Bedeckungen u. den Schleimhäuten verleitet, gleichsam aus beiden ein Hautsystem macht, und nun S. 73 u. 74 die Hautkrankheiten u. die Krankheiten der Schleimhaut des Magens, Darmkanales, der Brust u. Genitalien zusammenstellt, u. hier von einer *innern Schleimhaut* des Magens spricht, im Gegensatze zu den allgemeinen Hautbedeckungen, gleichsam als äusserer Schleimhaut. B. *Erfahrungen der Gesammtwirkung. Theoret. Theil.* (Also der 2. theoret. Theil! Ref.) 1) *Wirkungen u. Heilkräfte der Soole im Allgemeinen.* Das Resultat der fast 20 S. langen Auseinandersetzung zieht der Vf. in §. 105 kürzlich so zusammen: „Nach den sich zeigenden Erscheinungen der Grundwirkung der Soole ergiebt sich, dass sie hauptsächlich auf die Stelle der Einwirkung als äussere oder innere Haut zunächst gerichtet ist, u. sich darin als organ. Reaction in allen Lebenserscheinungen ausspricht. Durch die Ein- u. Rückwirkung dieser Gebilde u. ihr gesammtes Leben wird sowohl deren vegetatives als auch peripherisches Gefäss- u. Nervenleben besonders angesprochen. Hierauf folgt die mehr consensuelle Fortwirkung auf ähnliche Organe u. Gebilde, zunächst aber auf das niedere Nerven- u. auf das vegetative Leben, z. B. auf die Schleimhäute der Lunge u. aller Athmungsorgane, der Nieren u. ganzen Genitalsphäre, ferner auf lymphat. Gefässe, Drüsen u. dergl., ohne die höhere Thätigkeit der Blutgefässe u. centraler Nerven entfernterer Theile merklich in gleicher Intensität zu erreichen u. zu treffen." II. *Wirkungs- u. Heilungsweise der Soole in besonderen Krankheitsformen.* Von S. 95—130 werden die Heilwirkungen u. Indicationen der Soole von folgenden Krankheitsgruppen betrachtet. a) In Krankheiten der äussern Haut zuerst in Störungen ihrer Thätigkeit u. ihres Habitus, dann in *geschwürigen Leiden der Haut* und den eigentlichen Hautausschlägen. b) In Krankheiten des Lymph- u. Drüsensystems. c) In Krankheiten der inneren Schleimhäute u. Organe des Unterleibs. d) In Krankheiten der inneren sonstigen Häute in der Form gichtischer u. rheumatischer Leiden. e) In Krankh. der Blutgefässthätigkeit u. der Brust. f) In Krankh. der Bewegung u. Empfindung überhaupt. III. *Heilwidrige Wirkungen der Soole*, deren wenige mehr negative sind. C. *Anwendungsweise der Soole. Prakt. Theil.* Hätte der Hr. Vf. diesen viel gelungenern Theil, der von S. 132 bis 207 geht, allein als Führer u. Rathgeber für solche, welche das Soolbad brauchen, herausgegeben, so würde es gewiss dankbar anzuerkennen sein, u. Ref. wünscht, dass bei einer neuen Auflage der Vf. diess, wie manchen gemachten Tadel beherzigen möge. Die beigegebene Karte giebt erstlich eine Uebersicht der Umgegend von Salzhausen, ferner einen Plan der Anlagen bei Salzhausen und die Ansichten u. Grundrisse des Kurhauses, ausserdem ist noch eine ebenfalls lithographirte landschaftl. Ansicht des Badeortes Salzhausen der Schrift mitgegeben. *Hille.*

122. *Blick auf Karlsbad.* Ein Sendschreiben an den Hrn. J. Ritter de Carro, ausübenden Arzt daselbst, begleitet mit dessen Bemerkungen; von J. T Held. Prag 1835. Haase Söhne. gr. 8. 28 S. (6 Gr.) — Der Vf., seit 30 J. ununterbrochen im Spitaldienste u. immer in Prag anwesend, schildert hier seine Gefühle bei dem ersten Besuche Karlsbads. Seine Empfindungen bei Betrachtung des Sprudels theilt er in folgenden Worten mit: „Hier, an dem unerforschten Nachhall des Schöpfungsactes, wo wir winzigen Geschöpfe über einem grundlosen Krater, keine Gefahr ahnend, durch egoistische Hoffnungen in Ruhe eingewiegt, nach Anerkennung der Aerzte alle Geistesthätigkeit vermeidend, gedankenlos wie die Ameisen (?) herum wandeln sollen, findet meine durch Widrigkeiten des Schicksals niedergedrückte Phantasie, mitten unter dem mich nicht beirrenden Schwarme, den freiesten Spielraum wieder, u. jahrelang dissonirende Accorde verwandeln sich in reine u. s. w." Der Vf. macht auf die so sehr veränderliche Witterung Karlsbads, welches dem herrschenden Winde dem aus Nord-West, am meisten blosgestellt ist, aufmerksam u. wünscht zur Beobachtung nöthige Windfahnen auf den Höhen angebracht. — Karlsbads Heilquellen, vorzüglich der Sprudel, wirken primär auf die Unterleibsganglien, befördern durch sie die Functionen *aller* Secretionsorgane u. bewirken zugleich eine chem. Umstimmung der gesammten Säftemasse. Erst später tritt die den Darmkanal reinigende Kraft der Quellen auf u. s. w. nicht, wie so viele Aerzte wollen, die Cardinalkraft. Aus dieser falschen Ansicht entspringt der Missbrauch der Quellen hinsichtlich der Quantität. Dr. Carro bemerkt ganz richtig, dass es mit den Karlsbader Wässern wie mit den Speisen u. Getränken gehe, bei welchen der vernünftige Mensch den Genuss nach dem Gefühle der Sättigung mässigen muss. Sie verursachen gewöhnlich Unbequemlichkeiten u. werden schlecht verdaut, wenn man den Punkt überschreitet, wo man fühlt, dass

man genug habe; aber es ist wie bei den Essern u. Trinkern berauschender Flüssigkeiten wahr, dass das Vermögen, die Karlsbader Wässer bis zur Sättigung zu trinken, die grösste Verschiedenheit darbietet. De Carro sah die glücklichsten Heilungen aus einem mässigen Gebrauche des Wassers hervorgehen. Hieraus folgt, dass zur Kenntniss der Wirkungen des Karlsbader Wassers ein eigenes Studium gehöre u. die Autojatrie an keinem Orte weniger passe, als hier. Am unglücklichsten sind die Kranken, welche mit den bündigsten Instructionen ihres Hausarztes hierher kommen; de Carro erzählt, dass ein berühmter Arzt im J. 1831 einen Kranken mit langen Vorschriften nach dem Karlsbade gesendet habe. Der Kranke trank den Brunnen eine Woche lang, doch wurde es ihm endlich unmöglich, an die Quelle zu gehen u. eine Kur fortzusetzen. Die Leute, bei welchen er wohnte, bemerkten bald, dass er von einem heftigen Fieber befallen sei u. fortwährend delirire. In der auf dem Tische liegenden Instruction fanden sie als Postscript: „Wenn Ihnen jedoch ein Unfall zustossen sollte, so wenden Sie sich an den *Dr.* ***“ u. riefen diesen Arzt. Der Arzt kam, fand den Kranken im Todeskampfe u. consultirte d. C. Am folgenden Tage starb der Kranke am Typhus, dessen Keim er wahrscheinlich nach dem von dieser Krankheit freien Karlsbad gebracht hatte. — Eine Warnungstafel für die Hausärzte, welche Kranke nach Bädern schicken, ohne sie auf die Badeärzte zu verweisen. *Behr.*

123. *Die Wasserheilkunde, oder pharmakologisch-therapeutische Darstellung des gemeinen kalten u. erwärmten Wassers u. der sämmtlichen Mineralwässer, mit besonderer Berücksichtigung der Karlsbader Thermalquellen;* von *Dr.* Ed. Hlawaczek, ausübendem Arzte in Karlsbad. Wien 1835. Jos. Wenedikt'sche Buchhandlung. VII u. 216 S. 8. (1 Thlr.)— Der Vf., ein geborener Karlsbader, u. deshalb gleichsam geborener Brunnenarzt, schämte sich nach absolvirter medicin. Laufbahn, weil er so ungenügende Kenntnisse über die Heilwässer besass. Hieran war aber nur der Mangel eines rein wissenschaftlichen, kurz gefassten, für den prakt. Arzt aber dennoch vollständigen u. unkostspieligen Werkes über diesen Gegenstand Schuld (u. doch waren schon die Werke Hufeland's, Kreysig's, Richter's u. Osann's erschienen! Ref.); man konnte sich nur eine gründliche Belehrung aus den meist für Laien u. Brunengäste geschriebenen, daher für den prakt. Arzt nicht selten ohne lästige poetischer Longueurs u. Anpreisungen abgefassten Monographien verschaffen, wozu noch der Uebelstand kam, dass viele dieser Schriften noch mit jenen laienhaften, dem Arzte unangenehm materiellen, humoralpatholog. Ansichten geschwängert sind. Das Bedürfniss eines, alle diese Uebelstände vermeidenden Werkes nun im vollen Maasse fühlend, unternahm der Vf., wahrscheinlich den jetzt vielfältig ausgeübten Spruch „docendo discimus“ berücksichtigend, die Ausarbeitung dieser Schrift, welche nach *seinen* Geständnissen gewiss den wohlgemeinten Zweck „einer rein wissenschaftlichen u. unkostspieligen Belehrung über die Heilwässer für jüngere Aerzte erreicht.“ Der Hr. Vf., ein starrer Solidarpatholog, erkennt fast nur dynamische Krankheiten u. sucht durch mitgetheilte, jedoch dem Ref. nicht recht klar scheinende physiologische (?) Sätze die Wirkungen des kalten u. warmen Wassers u. endlich der einzelnen Mineralwasser auf den gesunden u. kranken Organismus zu erklären. Aus diesem Grunde sind ihm die vermehrten Ausscheidungen durch Stuhlgang, Urin oder Schweiss nur die untergeordnetste, oberflächlichste, wenn auch oft zuerst sich einstellende u. am stärksten in die Sinne fallende, aber nicht kritische Wirkung, bei welcher, wenn sie, wie es nicht selten geschieht, sogleich beim Beginnen der Kur eintritt, selten die Krankh. gehoben wird. Der Vf. will deshalb die Mineralwässer in kleineren Gaben, aber bei längerer Dauer, anwenden, damit sie ihre tief eindringende, alterirende, specif. Wirkung vollziehen können. Nach Osann's Werken werden die vorzüglichsten Badeörter durchgelaufen u. nur in Karlsbad länger verweilt, wo der Solidarpatholog, obschon er hier seine sogenannten physiolog. Sätze giebt u. das Gangliensystem u. dessen Krankheiten an die Spitze stellt, doch öfter durch mitgetheilte Ansichten Kreysig's u. Erklärungen über Schärfen u. Dyskrasien zum Humoralpathologen wird. Hinsichtlich der bei dem Gebrauche des Karlsbader Wassers zu haltenden Diät scheint der Hr. Vf. zu leicht, indem er rohes Obst, Erdbeeren, Weintrauben u. Aepfel erlaubt, die gewiss oft schaden werden, weil die Verdauungskräfte durch die Thermen mannigfach afficirt werden u. das Verdauen dieser rohen Früchte einen guten Magen erfordert. Ueber die Quellen des Karlsbades selbst scheint der Hr. Vf. noch keine oder doch nur geringe prakt. Erfahrungen zu haben, u. jüngere Aerzte thun deshalb besser, sich zur Belehrung an die von dem Vf. benutzten Quellen zu halten. *Behr.*

124. *Karlsbad u. seine Mineralquellen,* in ihren wichtigsten Beziehungen, besonders in Hinsicht der zweckmässigen Anwendung ihres Wassers als Heilmittels, zunächst für Kurgäste dargestellt von *Dr.* J. E. Ryba, Phys. der k. böhm. ständischen Augenheilanstalt u. prakt. Arzte zu Prag. Zweite verb. verm. Auflage. Mit einer geognost. Charte. Prag, Kronberger u. Weber. 1836. XXX u. 332 S. gr. 8. (1 Thlr.) — Eine reichhaltige, nicht blos dem Kurgaste, sondern auch dem Arzte interessante Brunnenschrift, welche in ihrer 2. Auflage wesentliche Verbesserungen erhalten hat. Die Sage, dass Karl IV. die Quellen bei einer Jagd entdeckt u. später eine Stadt angelegt habe, wird hier mit Gründen widerlegt; denn schon König Johann (Karl's Vater) schenkte im J. 1325 den Bürgern Karlsbads, oder vielmehr Warys (Wary die Süde, siedheisse Quellen, deshalb heisst Karlsbad auch böhmisch Karlowy Wary) das Dorf Thier-

garten, wie eine Inhaltsangabe eines wahrscheinlich noch im Ellbogner Stadtarchive befindlichen Lehnbriefes besagt. Doch muss das Dorf von grösserer Bedeutung gewesen sein, da es eine Kirche hatte, Karlsbad aber, wenigstens 1384 noch nicht. Indessen hob sich die vom Kaiser u. seinen Nachfolgern begünstigte Stadt immer mehr u. brachte besonders im 16. Jahrhund. viele Güter u. Waldungen an sich. Erst nach dem Bekanntwerden des Tractatus de Thermis Caroli IV. sitis prope Elbogen. Lipsiae 1521. von W. Payer fing man an, vorzüglich den Sprudel auch innerlich zu gebrauchen. Fr. Hoffmann, der Karlsbad gegen 20 Male besuchte, empfahl das Trinken des Mühlbrunnens u. das für das Stadtvermögen so einträgliche Karlsbader Salz. *Dr.* Springsfeld wurde 1748 der Gönner des Neubrunnens, wie *Dr.* Pöschmann 1823 der des Schlossbrunnens. Hinsichtlich der vollständigen Literatur verweist der Hr. Vf. auf des *Dr.* de Carro Almanach de Carlsbad. An. 1834. Das Klima von Karlsbad ist gemässigt, die Witterung aber veränderlich, Nord- u. Westwinde vorherrschend. Die Stadt hatte im J. 1834 3086 Einwohner u. 523 Häuser, von denen einige sehr geräumig u. schön gebaut sind. Am rechten Ufer der die Stadt durchschneidenden Tepel liegen der Sprudel u. die Hygieensquelle; am linken der Mühlbrunnen, die Felsenquelle, der Neu-, der Bernhards-, der Theresien-, Schloss- u. Hospitalbrunnen; ausser der Stadt der kalte Sauerbrunnen. Merkwürdig ist die natürliche aus dem Wasser selbst erzeugte Decke der Karlsbader Quellen, welche sich über einen grossen Theil des Thales verbreitet, die *Sprudelschale*, woraus nur der Sprudel u. die Hygieensquelle unmittelbar entspringen. Die übrigen warmen Quellen kommen aus einer aus körnigem Kalke mit weissen Adern von Kalkspath, aus Hornstein mit Quarzadern, worin scharfkantige Granitstücke u. Schwefelkies, bestehenden Steinart. Der Sprudelsinter verengert die Mündungen der heissen Quellen. Gänzliche Verstopfungen verursachen neue Ausbrüche des Wassers aus der Sprudelschale. Viermal des Jahres werden deshalb die bestehenden Quellenmündungen gereinigt, welche Operation mit grossen u. langen Bohrern gemacht u. deshalb das *Sprudelbohren* genannt wird. Wo das warme Wasser mit der atmosphär. Luft in Berührung kommt, bei einer Temperatur, die für jede andre Pflanzenart tödtlich ist, mitten unter dem warmen Strome setzen sich verschiedene Arten von Oscillatorien, Draparnaldien, Frustulien an u. wuchern üppig. Der Sprudel mit seinen 4 offenen Mündungen, von denen jedoch nur eine, der Springer, zum Trinken benutzt wird, hat an der Bohröffnung 60°, an dem äussersten Rande der Mündung 59° R. Neben ihm liegen die Salzsiederei, die Colonade u. das Sprudelbadehaus. Die Hygieensquelle brach 1809 aus der Sprudelschale hervor u. ist mit dem alten Sprudel hinsichtlich ihrer Temperatur u. ihren übrigen Eigenschaften vollkommen gleich, weshalb sie auch der neue Sprudel genannt wird. In ihrer Nähe befinden sich die schon seit Springsfeld's Zeiten bekannten Dampfbäder, welche aber ein neues Kleid u. bessere Einrichtungen bekommen haben. — Die am linken Tepelufer liegenden Quellen sind bekanntlich weniger heiss u. haben etwas mehr Kohlensäure als der Sprudel, dessen eine Mündung mehr Wasser giebt, als alle diese zusammen. Die chemische u. physische Beschaffenheit der Karlsbader Thermen übergehen wir als bekannt u. erwähnen nur, dass laut Vorrede dieses Werks nach de Carro von *Creutzburg* das Jod in den Quellen gefunden worden. Nach Prof. Pleischl entdeckte diesen Stoff schon früher Nentwich. Wie gross die Menge des durch die Quellen Karlsbads zu Tage geförderten Wassers ist, scheint fast unglaublich! Nach genauen Berechnungen liefern sie in einer Stunde 2280, in einem Tage 54720 u. in einem Jahre 19,972,800 Eimer Mineralwasser, oder in letzterm Zeitraume 35,791,257 Wiener Cubikfuss an specif. Gewichte = 20,277,199 Ctnr. u. 21 Pfd. Die festen Bestandtheile betragen allein 110,698 Ctnr. u. 69 Pfd., wovon 86,614 Ctnr. krystallisirte Sode. — Das Wasser der warmen Heilquellen von Karlsbad ist nach dem Vf. ein durchdringend auflösendes, die gesammte Säftemasse eigenthümlich umwandelndes, die Absonderungen des Darmkanals, der Leber, Bauchspeicheldrüse, Nieren u. Haut kräftig beförderndes, jedoch nicht sonderlich erschlaffendes Mittel, welches nach Maassgabe der den einzelnen Quellen eignen Temperatur mehr oder weniger reizt u. erhitzt, nicht selten auffallende, krisenähnliche Erscheinungen bewirkt, und sich ganz besonders durch seine lange andauernde wohlthätige Nachwirkung empfiehlt. Der primären u. secundären Leiden, welche hier beseitigt werden, ist eine grosse Anzahl. Contraindicationen sind: 1) Fieber, Entzündungen, Congestionen (nach Kopf u. Brust) u. Blutungen; 2) wahre, allgemeine Schwäche; 3) grosse Wunden u. Geschwüre, Knochenbrüche *vor* völliger Verknöcherung des Callus; 4) Dyskrasien u. 5) Desorganisation u. Vereiterung innerer Eingeweide. — Schwangere Frauen sollten das Karlsbad mit grosser Vorsicht, stillende gar nicht gebrauchen. Die in neueren Zeiten wieder mehr angewendeten *Bäder* erweisen sich hauptsächlich gegen unterdrückte Gicht, gichtische Concremente, mannigfache Hautausschläge u. Geschwüre, Lähmungen u. Contracturen der Glieder, Geschwülste, Verhärtungen, Narben, verspätete u. zögernde Menstruation u. s. w. heilsam. Gleichzeitige Trink- u. Badekur wird meistens schlecht vertragen. Zu beherzigende Regeln für Kranke sind, nie ohne die reifste ärztl. Berathschlagung nach Karlsbad zu gehen, daselbst nie ohne ärztl. Aufsicht u. Leitung das Wasser zu gebrauchen u. immer pünktlich den ärztl. Vorschriften des Badearztes zu folgen. Bei hartnäk-

kigen Leiden müssen manche sich auch so einrich-
ten, dass nöthigen Falls die Kur verlängert wer-
den könne.

In dem Abschnitte (VI): „über die beim Ge-
brauche des Karlsbader Wassers nöthige Diät u.
Lebensordnung" hebt der Hr. Vf. besonders eine
anzustellende Vorkur aus, in welcher die einge-
wurzelten Gewohnheiten u. Neigungen (z. B. aus
dem Tage Nacht zu machen u. s. w.), welche der
Brunnenverordnung entgegengesetzt sind, verbes-
sert werden müssen. Viele Menschen haben sich
von der Luft ganz entwöhnt u. hier in Karlsbad
müssen sie vom Aufgange der Sonne an fast den
ganzen Tag in freier Luft zubringen. Strenge
Mässigkeit im Essen u. Trinken gehört ebenfalls
zu den Haupterfordernissen der Vor- u. Hauptkur.
Wirkliche Verstopfungen u. überhaupt verzögerter
und zu harter Stuhlgang erfordern gleichfalls eine Vor-
kur. Ein gutes prognost. Zeichen bei der Brun-
nenkur ist, wenn bald nach dem Trinken ein leich-
ter Stuhl erfolgt. Stuhl u. Urin muss öfter besich-
tigt u. darüber dem Brunnenarzte berichtet wer-
den. Ueber die erlaubten u. verbotenen Speisen
und Getränke, den verpönten Nachmittagsschlaf,
das trügerische Gefühl von Kraft, welches zum
Coitus verleitet, u. die Vorsicht u. Verminderung
der Becheranzahl vor der Menstruation u. s. w.
finden wir die zweckmässigsten Belehrungen. Beim
Schlusse dieses Abschnittes werden auch die Kran-
ken über die besonders beim Anfange der Brun-
nenkur sich einstellenden Beschwerden u. vermehr-
ten Krankheitssymptome, welche sie oft in die tödt-
lichste Angst versetzen, aufgeklärt. Die Nachwir-
kung ist fast immer zu erwarten u. durch eine ge-
hörige fortgesetzte Diät u. Vermeiden aller Schäd-
lichkeiten, selbst Arzneien zu befördern. — Karls-
bads approbirte Aerzte sind jetzt: Damm, Vater
und Sohn, Mitterbacher, Vater u. Sohn, Pöschmann, de Carro, Hochberger, Meissner,
Forster, Fleckles, Bermann, Hlawaczek
und Wagner. Alle Aerzte ohne Unterschied, wel-
che den Kurort besuchen, sind von der Kurtaxe
frei. — Die Gäste werden ferner bekannt gemacht
mit den *Polizei- u. Mauthgesetzen, der Postord-
nung, den besonderen Umständen, welche sich
auf die Haushaltung der Kurgäste in Karlsbad
beziehen* (Quartierangelegenheiten, Kurtaxe, Kost
u. s. w.), *mit den gesellschaftlichen Verhältnissen,
den Unterhaltungen* (Theater u. Concert u. s. w.),
mit der Kirchenordnung. Ein besondrer Abschnitt
handelt von den reizenden näheren Umgebungen
Karlsbads und lehrt dieselben zweckmässig be-
suchen. Ebenso werden die entfernteren Ausflüge
angeordnet u. die geeigneten Ruhepunkte u. das
Denkwürdige angegeben. — Im Anfange finden
wir Einiges zur Naturgeschichte von Karlsbad. Die
hier u. bei Karlsbad gefundenen Mineralien verkauft
der Bürger David Knoll in Karlsbad sehr billig (20
bis 36 Gulden C. M.). Von dem Porcellanfabri-
kanten Hammer, Fischer, erhalten wir eine
Figura von Karlsbad, welche einen Umkreis von 6
Meilen im Durchmesser umfasst u. deshalb sehr
reich an Gebirgspflanzen ist. Merkwürdig war dem
Ref., dass man auch in Karlsbad die jungen Knol-
len u. ersten Blätter des Chaerophyllum bulbosum
in den ersten Tagen des Frühlings aus den Gebü-
schen holt u. gesotten als einen feinen Sallat ver-
speist, wie es in der Gegend von Bernburg ge-
schieht. Auch in Karlsbad scheint diese Benutzung
noch wenig bekannt; man nennt daselbst die Knol-
len *Pimperln*, in Bernburg *Päperlepäh*. — Am
Schlusse des Werks befindet sich eine Zusammen-
stellung der Meinungen u. Muthmassungen über
den unterirdischen Process, welchem die Karlsba-
der Mineralquelleu ihre Entstehung verdanken. —
Die geognost. Charte der Gegend von Karlsbad
ist nach einer von L. v. Buch gezeichneten, dem
böhmischen Nationalmuseum in Prag geschenkten
geognost. Charte des ganzen ellbogner Kreises ge-
nau copirt. Der Druck ist recht gut u. von be-
sonders in neuester Zeit nur zu häufig sich finden-
den Druckfehlern frei. *Behr.*

125. *Beschreibung von Hunter's anatomisch-
patholog. Museum.* Aus dem Englischen von
Michael Jäger, Prof. der Chirurgie u. Klinik
zu Erlangen. Erlangen 1835. 83 S. 8. (*Cata-
logue of the Hunterian Collection in the Museum
of the Royal College of Surgeons in London.*
London 1830 —? 4.) (16 Gr.) — Dieser Catalog
enthält nicht allein die Beschreibung der berühm-
ten Hunter'schen, sondern auch der übrigen pa-
thologisch-anatom. Sammlungen des Collegium
der Wundärzte zu London. Das englische Ori-
ginal ist nach u. nach in einzelnen Heften erschie-
nen, deren erstes der Rec. einer freundschaftlichen
Mittheilung verdankte; aber vergeblich hat er ge-
sucht, es auf dem gewöhnl. Wege des Buchhandels
zu vervollständigen, durch Antiquare aber wurde
für das Ganze 30 bis 40 Gulden gefordert. Schon
deswegen wird der Uebersetzer auf den Dank der-
jenigen rechnen können, welche entweder jenes
Museum zu besuchen beabsichtigen, oder denen
eine allgemeine Kenntniss der vorhandenen Samm-
lungen wünschenswerth ist. Allein die Wichtig-
keit der dort aufbewahrten Schätze macht diesen
Catalog auch den deutscheu Aerzten im Allgemei-
nen sehr werthvoll. Viele der berühmtesten Prä-
parate dieses Museum sind allerdings schon weit-
läufig beschrieben, allein es werden hier auch neue
beschrieben, u. die bereits vorhandenen Beschrei-
bungen von Hunter, Home u. A. befinden
sich sehr zerstreut, besonders in Societätsschriften.
— Den Aufang machen Blutcoagula, Präparate
für die Lehre von der Entzündung, Verschwärung,
Verwachsung, Vernarbung, die grossen Theils aus
Hunter's Schriften bekannt sind. Doch traf Rec.
auch auf einige ihm wenigstens neue Präparate.
Exsudate an der innern Seite von Venen werden
von dem Uebersetzer mit Recht als Venensteine be-
zeichnet, die überhaupt so selten gar nicht sind,
Rec. fand einen bei einem lebenden alten Manne
in einer Samenstrangvene, nahm einen ähnlichen

aus derselben Stelle einer Leiche, der sich auch gleich von aussen erkennen liess; besonders in den Beckenvenen alter Frauen sind sie häufig; doch hat der Zufall dem Rec. immer nur vollendete zugeführt, hier werden solche beschrieben, die noch knorplicht, nur im Innern verknöchert sind. Die Venensteine haben bekanntlich eine so eigenthüml. Bildung, dass man sie sehr leicht wieder erkennt; so wurde dem Rec. vor einiger Zeit von einem jungen Arzte als Merkwürdigkeit ein kleines Concrement gezeigt, welches er aus dem Unterschenkel eines jungen Mannes genommen hatte, u. welches Rec. nur für einen Venenstein halten konnte, ob er gleich keines ähnlichen Falles sich erinnern kann. — Unter den Balggeschwülsten findet sich manches Interessante. Ob die Luftbälge, die sich nach Ed. Jenner im Sommer oft am Rectum der Schweine finden, nicht erst durch den Schlächter gebildet werden? — Präparate für Hernien finden sich auffallend wenige. — Bei Ecchymosis der Schamlippe eines Kindes fragt der Uebersetzer, ob Erweichung oder Brand? Indessen kommen Blutextravasate an diesen Stellen wohl vor. Rec. beobachtete vor ein paar Jahren ein solches sehr grosses bei einem öffentl. Mädchen, welches durch Ausleerung schnell heilte; wie es entstanden, war indessen trotz der Angst der Kranken nicht zu erfahren. — Hirnkrankheiten finden sich auch auffallend wenige. — S. 59 heisst es im Catalog: eine kleine Scholle mit den Augen auf der rechten Seite des Kopfes! wozu der Uebersetzer bemerkt: diess ist normal! Es wird aber wohl eine Species sein, die gewöhnlich die Augen links hat; dergleichen Abweichungen kommen bei den Schollen nicht selten vor. — Zu den berühmtesten Präparaten gehören 1) der von Highmore beschriebene Foetus in foetu; 2) der von Young beschriebene Foetus in foetu; 3) drei von Hunter, Blizard, Alison beschriebene Herniae diaphragmatis congenitae; 4) zweiköpfige Schlangen u. zweiköpfiger Hayfischfötus; 5) doppelter Uterus mit einem ausgetragenen Fötus (Philos. trans. 1774); 6) die in Hunter's Animal Oeconomy beschriebenen Hermaphroditenkühe; 7) der berühmte Doppelkopf des bengalischen Knaben (Home Phil. trans. 1791); 8) ein Thonmodel des berühmten Doppelkörpers Ake.

So glauben wir, die Aerzte auf die Wichtigkeit dieser kleinen Schrift aufmerksam gemacht zu haben. *Heusinger.*

126. Phil. Caroli Hartmann, med. D. et in scientiarum universitate Vindobonensi C. R. olim Prof. P. O. *Therapia generalis* secundum praelectiones publicas edita a Medico practico. Lipsiae, prostat apud Leop. Voss 1835. 8. IV. 94 S. (12 Gr.) — Nach dem Prooemium (I. II.) hatte der Herausgeber dieser Bogen das Glück, ein ganzes Jahr den Vorlesungen Hartmann's beizuwohnen. Da nun seine allgem. Therapie noch nicht herausgegeben worden ist u. es zu bedauern wäre, wenn etwas, das Hartmann's tiefforschender Geist gedacht hätte, der Welt verborgen bliebe, so entschloss sich der Herausgeber dazu, die Vorträge des Verewigten über allgem. Therapie treu, wie er sie gehört, bekannt zu machen. Diese Vorträge sind zerfallen in einen allgemeinen (S. 3—44) u. in einen speciellen Theil (S. 45—94). Der 1. Abschnitt des allgem. Theils handelt von der Heilung der Krankh. durch die alleinige Naturkraft, der andre von der Heilung der Krankheiten durch die Kunsthülfe, der 2. Abschnitt dagegen vom Kurplane u. zwar im 1. Cap. von der prophylaktischen oder Vorbauungskur, im 2. von der Radicalkur oder Hauptkur, im 3. von der Palliativ- oder Linderungskur u. im 4. von der Vital- oder Lebenskur. Der specielle Theil verbreitet sich in 6 Capiteln über die Heilmethoden. Das 1. Cap. ist der ausleerenden Methode gewidmet u. es wird hier die blutentziehende, brechenerregende, purgirende, oder durch den Stuhlgang entleerende, urintreibende u. schweisstreibende Methode abgehandelt. Das 2. Cap. bespricht die auflösende, das 3. die stoffersetzende oder nährende, das 4. die heilende Kurmethode, im 5. kommt die reizende oder erregende Heilmethode, u. zwar zuerst die flüchtig reizende u. dann die anhaltend reizende Methode zur Sprache, u. das 6. Cap. endlich setzt die beruhigende Methode aus einander u. zwar so, dass zuerst von der beruhigenden Methode im engern Sinne, dann von der entzündungswidrigen u. endlich von der erweichenden Methode die Rede ist. — Ref. hat in der hier anzuzeigenden Schrift ein kurzes, schulgerechtes, in einer klaren, deutlichen Sprache abgefasstes Compendium gefunden, welches wohl geeignet sein dürfte, die ersten Anfänge der allgem. Therapie den Studirenden zu überliefern u. welches wohl den besseren kurzen Schriften über allgem. Therapie, die neuerlich erschienen sind, an die Seite gesetzt werden kann. Was über die Heilung u. den Kurplan im Allgemeinen mitgetheilt worden ist, scheint dem Ref. ebenso wahr, wie für den Zweck der Schrift passend u. genügend, u. hinsichtlich der einzelnen Heilmethoden sind die Anzeigen u. die Gegenanzeigen scharf bestimmt u. die jeder Methode entsprechenden Hauptmittel genau u. umsichtig angegeben. Sieht man auf den Umfang der Schrift, so wird man kaum etwas von Bedeutung vermissen, u. was den Geist in dieser Schrift so wie die Bearbeitung des ganzen Materials anlangt, so wird man wohl nicht in Abrede stellen können, dass das Ganze des grossen Namens, den es trägt, nicht unwerth ist. Doch fehlt hier u. da unstreitig die letzte Feile u. auch dieses Schriftchen bestätigt an mancher Stelle, dass es um die Herausgabe von Schriften nach den Vorlesungen eines Dritten doch etwas Eigenes ist u. — bleibt. Sollte Hartmann, wenn er die Schriftchen selbst hätte herausgeben können, nicht Manches anders gesagt haben, als es sich hier findet? Oder hätte der Herausgeber nicht wenigstens dadurch, dass er seinen Namen nannte, eine grössere Gewähr dafür leisten sollen, dass er wirklich

Alles treu, wie er es gehört, wiedergegeben habe? Auch hat der Herausgeber nicht angeführt, was wohl zu wissen nicht unwichtig wäre, in *welchem* Jahre er bei Hartmann die allgem. Therapie gehört habe. — Neben der latein. Ausgabe dieser Schrift ist zugleich eine deutsche erschienen, u. zwar unter nachstehendem Titel: *Dr.* Phil. Carl Hartmann's, weil. k. k. ö. Prof. der Medicin an der Universität zu Wien, *allgemeine Therapie.* Nach seinen öffentl. Vorlesungen. Herausgegeben von einem prakt. Arzte. Aus dem Lateinischen. Leipzig, Verlag von Leopold Voss. 1835. (8. IV. 100 S. 12 Gr.) Diese deutsche Uebersetzung liest sich gut wie das Original.

Kneschke.

127. *Praxeos medicae universae praecepta auctore* Jos. Frank, Joan. Petri filio, august. operat. et tot. Ross. auctocratori a consil. status etc. etc. Partis tertiae volumen primum, sectio secunda, continens doctrinam de morbis pharyngis, oesophagi [1]) et ventriculi. Lips. sumptib. bibliopol. Kuehniani. 1835. S. XXIV et 687. maj. 8. — Ueber den Werth dieses classischen Werkes ist bei Beurtheilung der vorhergehenden Bände desselben schon so viel Rühmliches gesagt worden, dass wir, dem noch etwas hinzuzufügen, für überflüssig erachten. Der an Belesenheit u. Erfahrung gleich reiche Vf. hat auch diessmal den Erfordernissen, welche er in der Vorrede des 1. Theiles der 2. Ausgabe umständlich analysirt, treu entsprochen, die Lehrgegenstände in einer natürlichen u. strengen Ordnung abgehandelt, selbst geringfügige Krankheiten nicht vergessen u., ohne sich an ein System zu binden, sich auf möglichst feste Principien gestützt, indem er über jedes Einzelne das sagt, was nach alten u. neueren Forschungen ihm das Beste u. Wahre schien. Die Krankheiten werden nach den einzelnen Körpertheilen betrachtet. Der Definition folgt das Geschichtliche mit der Literatur, die Symptomatologie, der Leichenbefund, die Aetiologie, Diagnose, Prognose, Prophylaxis u. die Therapie. Die vielen Citate, aus den Werken der Classiker aller Nationen, mit seltenem Fleisse gesammelt u. in der jedesmaligen Ursprache angeführt, dienen nicht blos, unseres Vf. Ideen zu bekräftigen, sondern auch die abgehende Erfahrung zu ersetzen u. sind jedem, dem eine bändereiche Bibliothek nicht immer zu Gebote steht, willkommen u. richtig. Ohne Zweifel ist das Werk, von dem wir reden, dem Lehrer bei seinen Vorträgen, dem Praktiker zum Nachschlagen u. dem Schüler zum Lernen u. zur Abfassung von Inauguraldissertationen gleich nützlich; denn es sagt uns, was über den einzelnen Gegenstand, wie u. von wem es gesagt worden ist. — Nach dieser Beurtheilung im Allgemeinen sei es uns erlaubt, den Inhalt dieses Bandes kürzlich zu analysiren.

De morbis pharyngis et oesophagi. Cap. I. *morb. phar. et oesoph. in genere.* Die Wichtigkeit der Krankheiten der Schlingorgane wurde schon von Hippokrates u. seinen Nachfolgern erkannt, während die Araber diese Uebel vernachlässigten. Unser Vf. tadelt die Ordnung, in welcher sie bisher abgehandelt wurden, u. den weitschweifigen Begriff, den man dem Worte Dysphagie beilegte, u. folgt deshalb einer bessern Ordnung, welche sich aus den Ueberschriften der folgenden Capp. ergiebt. — Cap. II. *De semiotica deglutition. deq. vitiis pharyng. et oesoph. congenitis.* Man soll von keinem, zumal acuten Kranken gehen, ohne sich durch Darreichung von Getränk oder Arznei überzeugt zu haben, ob u. wie er schlucke. Die Deglutitio ist entweder bona oder difficilis, raptim peracta u. sonora. — Der Oesophagus fehlt, oder ist doppelt vorhanden, oder getheilt, verschlossen, verengert, nimmt einen falschen Lauf oder bildet einen Sack. Von allen diesen Fehlern sind Beispiele angeführt; die Kunst aber vermag nichts gegen dieselben, ausgenommen gegen den Rachenpolyp. — Cap. III. *De laesionib. pharyng. et oesoph. ex morb. part. contiguar.* Der Pharynx steht durch Häute, Muskeln u. Zellgewebe mit vielen Organen unseres Körpers im Zusammenhange u. muss nothwendig durch die Krankheiten derselben mehr oder weniger afficirt werden. Diess weist Vf. nach von den Krankheit. des Larynx, der Trachea u. der Lungen; der Wirbelbeine u. des Brustbeins; der Drüsen u. der Thymus (wobei auch anderer Geschwülste, z. B. des Sarcoms, gedacht wird); des Herzbeutels, des Herzens u. der grossen Gefässe; des Zwerchfells, des Magens, der Leber u. Milz, u. lässt sich jedesmal über die Diagnose, Prognose u. Kur dieser secundären Leiden des Pharynx u. Oesophag. aus. — Cap. IV. *De obstructione pharyng. et oesoph. ex peregrinis inhaerentib.* Dieser Gegenstand, wie auch der des folgenden Cap., gehört eigentlich ins Gebiet der Chirurgie; allein Vf. ist gewohnt, die Grenzen, welche man zwischen dieser u. der Medicin gezogen, zum Vortheil der letztern so weit wie möglich auszudehnen. Genannte Obstruction aber hängt mit den übrigen Krankh. der Deglutitionswerkzeuge zu sehr zusammen, um dieselbe hier unerwähnt lassen zu können. — Die fremden Körper, welche im Pharynx u. Oesophagus stekken bleiben, sind solche, welche in den Magen hinabgestossen werden können; solche, welche durch den Mund herausgeschafft werden müssen, u. solche, welche zwar ebenfalls extrahirt werden sollten, aber, da diess nicht möglich ist, in den Magen hinabgestossen oder durch die Oesophagotomie entfernt werden müssen. Vf. lässt hierbei nichts unberücksichtigt u. gedenkt auch der Brechmittel, welche, im Falle der Noth, selbst durch ein Klystir beigebracht, oder auch in eine Vene injicirt werden. Einen sächs. Kupferdreier, welchen ein 6jähr. Knabe verschluckt hatte, u. der auf dem Magenmunde lag, gelang mir durch ein Emeticum zu entfernen. Obgleich dieses Geldstück nicht über 2 *Stunden* im Oesophagus verweilt hatte, so

1) Cfr. Jahrbb. B. I. S. 30. Red.

hatte sich doch schon Oxyd an demselben gebildet. In einem andern Falle hatte ein Erwachsener eine Hechtgräthe mit verschluckt u. er fühlte sie oben im Oesophagus stecken. Heftiges Husten, das Verschlucken von Wasser u. gekautem Brode änderte nichts in dem Befinden. Ich liess ihn einen Bissen *Butter*, nachdem sie im Munde flüssig geworden, langsam verschlucken, worauf die Gräthe mit leichter Mühe herausgeräuspert wurde. — Cap. V. *De pharyng. et oesoph. vulnerib. et haemorrhag.* Varices des Oesophagus können dem Fung. haematod. ähnliches Carcinom veranlassen. — Eine merkwürdige Heilung einer, in Folge eines Geschwüres des Pharynx entstandenen, Hämorrhagie durch Unterbindung der Carotis erzählt H. Mayo in London med. and phys. journ. 1829. Decbr. u. Bullet. d. sc. méd. 1830. Avril. — Zur Tödtung von Blutegeln in der Kehle hat man warmen Essig mit Butter verschlucken u. kaltes Wasser in den Mund nehmen lassen, womit aber der Zweck selten erreicht werden dürfte. Sicher, ja unfehlbar wirkt von dem Vf. vorgeschlagenes, in Wasser aufgelöstes *Küchensalz.* — Cap. VI. *De inflammatione phar. et oesoph.* Die Pharyngitis u. Oesophagitis sind am besten von Galen, Honkoop u. Bleuland beschrieben. Die Symptome der ersten Krankh. finden sich auch bei der andern, die sich aber überdiess noch durch andere Zufälle auszeichnet. Darunter nennen wir eine schmerzhafte, das Verschlucken der mildesten Dinge verhindernde Stelle in der Gegend des Rückens u. der Schulterblätter. Die Verbindung, welche der Nerv. access. Willis. zwischen Pharynx, Larynx u. Oesophagus mit dem Magen, den Schulterblättern, dem Musc. sternomast. u. trapez. zu Stande bringt, erklärt jenen Schmerz in den Schulterblätern in der Oesophagitis, wie auch in der Cardialgie, in der wahren Angina u. in den spasmodischen Leiden des Pharynx. — Cap. VII. *De phar. et oesoph. suppurat., ulcere simplici, gangraena et marcore.* — Cap. VIII. *De phar. et oesoph. adhaesionib. morbos., hypertroph., crassitie, callosit. et lithiasi.* Man fand den Pharynx mit den benachbarten Muskeln so verwachsen, dass kaum eine erbsengrosse Oeffnung blieb. Man sah den Oesophagus durch Pseudomembranen mit der Aorta, der Lunge u. mit einem Wirbelbeine vereinigt. Pseudomembranen gingen kreuzweis von einer Seite der Kehle zur andern. Auch sah man die Seiten des Oesophagus verwachsen u. nach den Blattern eine Atresie dieses Organes. Ebenso führt Vf. Fälle von den anderen genannten Krankheiten an, die um so mehr Beachtung verdienen, da sie in dem gewöhnl. Leben leicht verkannt werden. Leidet vollends der untere Theil der Speiseröhre, so sind diese Uebel von ähnlichen, die den Magen betreffen, schwer zu unterscheiden. — Cap. IX. *De phar. et oesoph. polypis, steatomat., verruc., scirrho et cancro.* Die bisher vorgekommenen Fälle sind mit allem Fleisse gesammelt u. durch eigene Beobachtungen vermehrt. — Cap. X. *De phar. et oesoph. plicis, dilatat. et divertic., hernia et paralysi.* Falten bleiben im Schlunde nach Entzündung dieses Organes manchmal zurück u. machen das Schlingen sehr beschwerlich. Verhalten sich Speisen in den Falten, so giebt das einen gewaltigen Gestank aus dem Munde. Dieses schwer zu erkennende Uebel kann *blos* durch Caustica gehoben werden, u. solche Operation ist stets gefahrvoll. — Gegen die lästige *Erweiterung* des Schlundes wird das Extr. conii macul. nebst Halsbinden empfohlen; allein die *Hernia* u. der *Prolapsus phar.* sind nicht zu heilen. — Die *Paralyse* genannter Theile, die den Alten schon bekannt war u. häufig genug vorkommt, erfordert, je nach den Umständen, eine verschiedene Behandlung, welche Vf. gründlich lehrt. — Cap. XI. *De spasmis phar. et oesoph.* Die vielen Nerven, mit welchen diese Organe versehen sind, lassen häufig Krämpfe daselbst entstehen. Der Ursachen dürfte es viele geben: „Quaecunque enim caussae vel pharyngis musculos, vel tunicam oesophi carneam vellicare ac stimulare valent; illae horum spasmorum mediatae dicuntur" sagt Fr. Hoffmann, der über diesen Gegenstand wohl am besten geschrieben hat. Die Ursachen, welche das Nervenmark zusammendrücken u. *Paralyse* erzeugen, sind von denen, welche die Nerven reizen u. *Krämpfe* hervorrufen, nur dem Grade nach unterschieden. — Nachdem Vf. das Krankheitsbild treu gezeichnet u. alle vorbereitenden u. erregenden Ursachen aufgezählt hat, lehrt er die Behandlung dieser Krankh., je nachdem sie entzündlichen, gastrischen, arthritischen u. rheumatischen, u. rein nervösen Ursprunges ist.

De morbis abdominis generatim et ventriculi in specie. Cap. XII. *De morb. abdom. generatim.* Es wird hier zunächst von den Gegenden des Unterleibes, von der Lage der Eingeweide, von der Untersuchung des Unterleibes u. von der Diagnose im Allgemeinen gesprochen. — Cap. XIII. *De abdom. vitiosa conformat., situ alieno viscer., hernia abdominali et morbis umbilici.* Ein Monstrum mit ganz fehlendem Unterleibe ist bisher noch nicht geboren worden. Dahingegen sah man die Baucheingeweide ohne Decke, ganz entblöst u. vorgefallen, die Bauchmuskeln fehlen u. gespalten, wovon viele Beispiele angeführt werden, wie auch von zu kleiner u. zu grosser Bauchhöhle. Die fehlerhafte Lage der Baucheingeweide entspringt ex vitio congenito, ex defectu alligationis u. ex morbis partium contiguarum. Am längsten verweilt Vf. bei den Hernien u. bei den Krankheiten des Nabels, welche Uebel, obgleich der Chirurgie angehörend, hier umständlich betrachtet werden. — Cap. XIV. *De morb. ventriculi generatim.* Die philosoph. Worte des Hippokrates von der Wichtigkeit des Magens werden hier buchstäblich angeführt u. durch die anatom. u. physiolog. Bedeutung erhärtet. Nothwendig muss ein so wichtiges Organ auch in patholog. Hinsicht von Bedeutung sein, was unser Vf. mit so vielen ehrenwerthen Schriftstellern anschaulich macht. Die Ursachen,

welche die Functionen des Magens stören, sind sehr mannigfaltig, u. die Diagnose dieser Störungen ist nicht immer leicht. Vf. warnt mit Recht, auf einzelne Symptome nicht zu viel Werth zu legen. Eine allgemeine Prognose lassen die Magenübel nicht zu, u. der weise Heilkünstler soll den an sich kranken Magen nicht mit inneren Arzneien bestürmen, sondern ihn lieber durch äussere u. diätetische Mittel, wie auch durch Mineralwasser gesund machen. — Cap. XV. *De ventric. vitiis congenit. deq. illius forma et situ abnorm.* Der Magen ward ganz vermisst, doppelt, in einer Anzahl von Fällen aus zwei, selbst aus drei Abtheilungen bestehend, mit einem Appendix versehen, zu lang u. cylinderförmig gestaltet, mit dem Duct. choled., mit dem Pankreas verwachsen, vom Oesoph. u. Duoden. getrennt u. s. w. gefunden; man sah ihn über alle Maassen klein u. wiederum gewaltig gross; er kann eine falsche Lage haben, gebrochen sein, von den benachbarten kranken Theilen afficirt werden u. s. w., und in allen diesen Fällen versucht die Kunst ihr Heil. — Cap. XVI. *De ciborum appetitu laeso.* Die Esslust ist entweder übermässig gross (bulimia), oder auf die seltsamsten Gegenstände gerichtet (pica), oder sie fehlt (anorexia). Es grenzt ans Fabelhafte, was man von der Gefrässigkeit mancher Menschen erzählt, u. man fand bei der Section solcher Körper stets Fehler des Schlundes, Magens, der Gedärme, des Meteriums, der Leber u. der Gallenorgane. In einem Falle sah man sogar *Läuse im Magen.* Nach den verschiedenen Ursachen des krankhaften Hungers werden die Principien der Behandlung aufgestellt. — Die Gelüste nach Dingen, die nicht zu den Nahrungsmitteln gehören, sind höchst selten u. werden durch viele Beispiele zweifellos gemacht. — Die Anorexia erkennt die 3 Grade: Dysorexia, Cacositia u. Asitia. — Cap. XVII. *De caeso potus appetitu.* Der vermehrte Durst ist nicht blos Symptom anderer Krankheiten, sondern eine Krankh. für sich (polydipsia). Die Quantität der Flüssigkeit, welche solche Kranke zu sich nehmen, ist bisweilen enorm, u. Ref. kannte einen solchen, der *jede Nacht* nicht unter 7 Kannen Wasser trank u. trinken musste, wenn er Ruhe haben wollte. Dieses Bedürfniss begleitete, bei übrigem Wohlbefinden, sein ganzes Leben. Als Heilmittel werden Sal prunellae u. Nitrum vorzüglich empfohlen. — Die Begierde zu trinken erstreckt sich über ungewöhnliche Dinge (dysdipsia), z. B. Blut, Harn, Tinte, Essig u. s. w. Die Ursachen u. Heilmethode dieses Uebels sind wie bei der Pica. — Der Durst kann auch ganz fehlen (adipsia), z. B. bei hysterischen u. bei anderen Personen, wie die angeführten Fälle beweisen (auch bei Geisteskranken, füge ich hinzu). Vf. sucht die Ursache dieses Uebels in einer noch zu erforschenden krankhaften Beschaffenheit der Nerven. — Ganz an seinem Orte steht hier der Abscheu vor Getränken (hydrophobia, die Vf. lieber hygrophobia genannt wissen will). Diese Krankh. wird gewöhnlich dem Bisse toller Thiere zugeschrieben; aber sie kommt auch, wenn nicht als selbstständiges Uebel, so doch als Symptom anderer Krankheiten vor. Die Hydrophobie könnte leicht mit Dysphagie verwechselt werden, wenn bei dieser nicht der Widerwille gegen Getränke fehlte. — Cap. XVIII. *De dyspepsia.* Die schwere Verdauung ist meisterhaft abgehandelt, zumal in Betreff ihrer Behandlung. — Cap. XIX. *De dolore epigastrii, cardialgia videlicet et neuralgia coeliaca.* Entspringt der epigastr. Schmerz, nicht als Symptom einer andern, sondern als selbstständige Krankh. betrachtet, aus dem Magen, so ist er Cardialgia; wurzelt er in dem Sonnengeflechte der Nerven, so ist er Neuralgia coeliaca. Letzteres Uebel wurde mit ersterm so lange verwechselt, bis Autenrieth, Lobstein, Stiebel u. Bruck eine Sichtung vornahmen. Ueber die Diagnose der Neuralgia coeliaca sagt Vf.: „N. c. nos coram habere *conjecturamus*, si saeviente epigastrii dolore, ventriculi functiones vix laesae sint et dyspepsia adsit; si non solum viscera imperio paris nervorum vagi subdita, sed et illa, quae nervo sympath. magno obediunt, in consensum trahantur, si dolor epigastrii cum aliis neuralg. nexum agnoscat, vel ex ignotis causis lethalis evadat sique, quia anevrysma adsit, epigastrium pulset. — Cap. XX. *De ruminatione humana.* Das Wort leitet Vf. von Rumex (der erste von den 4 Mägen der widerkäuenden Thiere) her; Fest dagegen sagt: „rumen est pars colli, quo esca devoratur, unde *rumare* dicebant, quod nunc *ruminare*." Diese seltene Krankh. kam dem Vf. im J. 1832 zum ersten Male vor. — Cap. XXI. *De nausea, vomendi conatu et vomitu.* Sehr umfassend abgehandelt. — Cap. XXII. *De haematemesi et morbo nigro Hipp.* Unter *Blutbrechen* begreift man den Abgang von Blut nicht blos durch den Mund, sondern auch durch den After. Da diese schwarze Masse nicht allein für Blut genommen werden kann, sondern auch wohl mit schwarzer Galle u. andern Feuchtigkeiten gemischt ist; so rechnet Vf. *Melaena* oder des Hippokrates *schwarze Krankheit* hierher. Aber auch diese hippokrat. Krankheit ist Vf. geneigt, wieder als zwei Uebel zu betrachten, nämlich als des Sauvages *Vomitus biliosus hypochondriacorum*, u. als die eigentliche *Haematemesis.* Beide, sagt er, kommen darin überein, dass sie gemeiniglich bei hominib. macilentis, morosis, iracundis, melancholi., haemorrhoide et arthritide mulctatis, haud raro periodice gesehen werden. Das Blutbrechen kommt nur selten als selbstständiges Uebel, meistens als Symptom anderer Krankheiten u. gemeiniglich in Folge des gehinderten Kreislaufes, der Vollblütigkeit, Entzündung u. eines Geschwüres des Magens, u. in Folge von Leiden der benachbarten Organe, vorzüglich der Milz, vor. Die Heilung, welche Vf. lehrt, findet während, gleich nach u. endlich nach völliger Beseitigung des Paroxysmus statt, u. ist im letztern Falle prophylaktisch. — Cap. XXIII. *De gastritide.* Dieser Gegenstand ist erschöpfend

bearbeitet. Mit Recht erwähnt Vf., dass die Magenentzündung häufiger vorkomme, als gewöhnlich geglaubt wird, u. dass den meisten Magenleiden ein chronisch-entzündl. Zustand dieses Organes zum Grunde liegt. — Cap. XXIV. *De suppuratione et fistula ventriculi ejusdq. adhaesionib. morbosis.* Diese Folgekrankheiten vorhergegangener Magenentzündung sind ebenso schwer zu erkennen als zu heilen. — Cap. XXV. *De ventriculi marcore, hydrope, polypis, induratione et concrementis.* Das erste der genannten Uebel ist nicht selten der Ausgang von Magenentzündung; kann aber auch durch Missbrauch narkotischer u. spirituöser Mittel, nach Scorbut, Wassersucht, Lungenentzündung, Milzkrankheiten u. s. w. entstehen, u. hat bei Kindern in neuerer Zeit unter dem Namen *Gastromalacia* die allgemeine Aufmerksamkeit erregt. Unser Vf. weist nach, dass dieses Uebel schon von Armstrong (an account of the diseases most incident to children. Lond. 1777. S. 32.) erwähnt wurde. Die Schriftsteller, welche mit Jäger über die Magenerweichung bei Kindern geschrieben haben, halten sie nicht für selbstständig, sondern für Folgeübel, was Frank noch nicht zugeben will, u. führt S. 636 u. 637 seine Gründe an. — Die Wassersucht des Magens besteht entweder als Oedem am Pylorus, oder als Hydatiden, die mitunter ausgebrochen werden. — Die Polypen des Magens bilden sich aus dessen Schleimhaut. — Die Verhärtung ist callös u. auch wohl knöchern. Alle diese Uebel sind Folge von Magenentzündung u. die Concremente sind Ueberbleibsel der gichtischen Gastritis. — Cap. XXVI. *De morbis carcinomat. ventric.* Unter dieser Benennung begreift Vf. den Scirrhus, das Steatom, Sarcom, den Krebs, den Blut- u. Markschwamm. Die Literatur ist mit grosser Sorgfalt zusammengesucht u. vollständig, u. wir finden auch hier (wie schon mehrmals in dem Vorhergehenden) wieder eine musterhafte Krankheitsgeschichte, welche dem verewigten P. Frank angehört. Nicht minder gehaltreich ist die Ausbeute der angeführten Leichenöffnungen. Vf. bemüht sich hierauf, die carcinomatösen Magenleiden überhaupt zu definiren, ihren Sitz anzugeben u. sie unter sich zu unterscheiden: eine gewiss schwierige Aufgabe, die wir aber doch genügend gelöst sehen. — Cap. XXVII. *De perforatione ventriculi (grastrobrosis).* Diese Krankh. entsteht entweder zufällig sowohl durch äussere als innere Veranlassung, oder spontan durch Gangrän, Geschwür, Carcinom, Verdünnung u. Erweichung des Magens.

Diess ist die Ordnung, in welcher Vf. die wichtige Lehre der Magenkrankheiten vorträgt, u. er thut diess auf eine Art u. Weise, über die wir uns nur lobend aussprechen können. Eigentlich gehört hierher noch die Lehre von dem *Aufstossen* (ructus), die aber Vf. von der Lehre der Blähungsbeschwerden nicht trennen wollte u. die wir also im nächsten Bande erhalten werden. Möge dem achtbaren Vf. gefallen, an der endlichen Vollendung des Werkes thätig zu arbeiten, da auch bei stetem Fleisse noch eine geraume Zeit verstreichen dürfte, bevor das 2. Volumen (d. i. *zwei* Sectionen oder Bände) des dritten, u. die 2 Volumina (d. i. *vier* Sectionen oder Bände) des 4. Theiles erscheinen können. Und dennoch haben wir in diesen *sechs Bänden* noch die Lehre von sehr wichtigen Krankheiten zu erwarten! — Druck u. Papier sind schön. *Voigt.*

128. *Die Lungenschwindsucht ist heilbar, oder Entwickelung des Processes, den Natur u. Kunst einzuschlagen haben, um diese Krankheiten zu heilen; nebst Empfehlung einer neuen u. einfachen Heilmethode;* von *Dr.* Franz Hopkins Ramadge, erstem Arzte des Hospitals für Lungenkranke in London. Aus dem Englischen übersetzt von *Dr.* Carl Hohnbaum. Mit 4 illuminirt. Kupfertafeln. 1835. 8. Druck u. Verlag von Bibliograph. Institut in Hildburghausen, Amsterdam u. New-York. (16 Gr.) — In den Jahrbb. Bd. III. S. 368 ist bereits von mir das Original angezeigt worden, u. ich freue mich, dass dasselbe in einem um unsere Wissenschaft hochverdienten Manne seinen Uebersetzer gefunden hat. Was ich schon damals bemerkte, muss ich hier wiederholen: in einer Krankheit, deren Behandlung so trostlos ist, muss uns jedes neue Verfahren willkommen sein, u. wenigstens einer Prüfung unterworfen werden. Auch ist das hier empfohlene nicht so ganz neu; schon Hufeland giebt den Rath, durch eine Zeit lang fortgesetztes tiefes Einathmen u. lautes Vorlesen, Declamiren die Brust zu stärken. In der Vorrede hat der Hr. Uebersetzer 2 Fälle aus seiner Praxis angeführt, in welchen er die neue Methode des engl. Arztes angewendet hat; sie reichen, wie er auch selbst gesteht, allerdings nicht hin, um entscheidende Resultate zu gewähren; sie mögen aber hier ihre Stelle zu Nachahmung finden.

Eine 36jähr. Frau von hekt. Habitus, deren noch lebender Vater von Jugend auf an Lungenübeln gelitten hat, von ihrer Kindheit an scrophulös, verlor in den späteren Jahren nach ihrer Verheirathung die äussern Scrophelzufälle, wurde dagegen öfter von einem trocknen Husteln heimgesucht, das jedoch gewöhnlich nach einigen Monaten wieder verschwand. Im J. 1833 war dieses nicht der Fall, es nahm vielmehr immer zu u. gab zu ernstlichen Besorgnissen Veranlassung. Die Kranke selbst zweifelte an ihrer Wiederherstellung. Alle Symptome deuteten auf beginnende Phthisis tuberculosa. Bereits ein ganzes Jahr war sie von zwei Aerzten fruchtlos behandelt, die gewöhnl. Mittel ohne allen Erfolg angewendet worden. Der Hr. Vf. versuchte endlich die von Ramadge empfohlene Inhalationsmethode: er liess täglich 2mal, anfangs ¼, später ½ St. lang, Dämpfe von einem Hopfeninfusum mit Weinessig einathmen. Kaum war dieses Mittel 8 Tage lang, mit Beseitigung aller übrigen, gebraucht worden, als die Kranke schon die Nachts besser schlief u. weniger hustete. Nach Verlauf von noch 8 Tagen nahm auch der Husten am Tage merklich ab, u. der Auswurf verminderte sich. Allmälig wurde nun auch das Athmen freier u. tiefer, die Kranke nahm wieder an Fleisch u. Kräften zu, die nächtl. Schweisse verloren sich, die Esslust stellte sich wieder ein, die Heiterkeit des Gemüths kehrte zurück, mit einem Worte, die Kranke ging mit raschen Schritten ihrer

ienesung entgegen Jetzt, nach vierteljähr. beharrlicher Fortsetzung der Inhalationskur, befindet sie sich, inige Schwäche u. Reizbarkeit abgerechnet, die ihr doch von jeher eigen war, vollkommen wohl. — Der icherheit wegen lässt sie Vf. die Inhalationen noch irisetzen.

Der 2. *Fall* ist folgender. Ein Mädchen von 21 J., on phthis. Körperbau, verfiel vor 1¾ J., wahrscheinch in Folge von übermässigem Tanzen, in die Lungenhwindsucht. Der Zustand, in welcher sie Vf. fand, ar sehr schlimm; sie hatte bereits Oedem der Füsse. Tegen der schmerzhaften Empfindungen in der Brust urden 8 Blutegel u. nach einigen Tagen, da dieselben cht nachliessen, ein Aderlass von 6 Unz. angewendet. ugleich liess er die Inhalationen gebrauchen, ohne alle eitere Arzneimittel. Schon nach wenigen Tagen erlgte Besserung, die Kranke erfreute sich besonders nes bessern, durch weniger Husten unterbrochenen chlafes. Nach 6 Wochen befand sie sich so viel besr, dass sie täglich ½ St. im Freien spazieren gehen mnte. Nachdem dieser günstige Zustand 8 Tage geuert hatte, zog sich die Kranke, indem sie sich von ner Freundin bereden liess, mit ihr spazieren zu fahn, an einem Tage, an dem ein ziemlich rauher Ostind wehte, einen heftigen Katarrh zu. Vf. liess blos e Inhalationen aussetzen, um den günstigen Erfolg abwarten, welchen Ramadge durch die Dazwischenunft eines Katarrhes beobachtet haben will. Allein diese rwartungen wurden getäuscht, u. die früher fast verhwundenen Symptome des Brustleidens traten wieder stärkerm Grade hervor. Das Befinden der Kranken ar eher schlimmer als besser, in Vergleich mit damals, er sie zum ersten Male sah. Es wurde nun wieder den Inhalationen geschritten. Auch diesmal war der folg in sofern günstig, als sich Husten u. Auswurf rminderten, allein bis zu dem Punkte, auf dem es r diesem Rückfalle stand, ist es noch nicht wieder gemmen, u. der Zustand lässt keinen günstigen Ausgang ffen, obschon die Kranke die wohlthätigen Wirkungen r Inhalationen noch immer rühmt.

Gewiss hat der geehrte Vf. vollkommen recht, enn er die Ueberzeugung ausspricht, dass er in esem Falle mit anderen Mitteln wohl eben nicht ehr, ja höchst wahrscheinlich noch weniger ausrichtet haben würde. *Cerutti.*

129. *Luxationes experimentis illustratae.* Dissertatio inauguralis quam Consensu gratiosi medirum ordinis basiliensis pro summis in Medicina Chirurgia honoribus rite impetrandis scripsit Lovicus de Witte, Basiliensis. Berolini 1835. ypis G. Reimeri. 44 Seiten in gr. 4. mit 2 Kuertafeln. (16 Gr.) — Aufgemuntert vom Hrn. of. Rob. Froriep, wählte der Vf. die schon m dem würdigen Vater des Letztern in einer hönen Abhandlung beschriebenen veralteten Luationen bei Thieren u. Menschen zum Gegennde seiner Inauguralabhandlung. Prof. Rob. roriep u. Streckeisen haben auch die 19 rtrefflichen Abbildungen ausgesuchter Präparate er diesen Gegenstand nach der Natur gezeichnet, elche die beiden angehängten Kupfertafeln entlten. — Nach einer kurzen, anatomisch-physlog. Einleitung über die Verrenkungen der Theile, welchen sie vorkommen, dieselben bilden und ngeben, u. der Uebel, welche aus ihrer Trenng entstehen können, gelangen wir zu dem sten, u. zwar experimentalen Theile der Schrift. eser enthält 18 Fälle von Verrenkungen des linken Oberschenkelgelenkes aller Art u. Richtung, welche an Kaninchen bewirkt u. vom 1. bis zum 84. Tage der Natur überlassen worden sind; aus diesen Versuchen erfahren wir nun umständlich die Veränderungen, welche in dieser Zeit sich in allen Gebilden luxirter Theile pathologisch ereignet haben, u. welche ihres Interesses wegen von Jedem nachgelesen zu werden verdienen. — Der 2. Theil handelt von veralteten Luxationen bei Menschen u. den in den Weichtheilen, Knochen u. Knorpeln während der Zeit der Luxation entstandenen Metamorphosen, wobei nebst der bereits benannten Schrift von Froriep noch die Beobachtungen von Cooper, Flaubert, Bonn, Travers, Steinhard u. A. benutzt worden sind. Den Schluss machen die Methoden, diese veralteten Luxationen zu reponiren u. die Erklärung der instructiven Präparate auf den beiden Kupfertafeln. — Diese Probeschrift zeichnet sich durch Gediegenheit, Fleiss u. treffliche Ausführung des gewählten Gegenstandes vor den gewöhnlichen höchst lobenswerth aus. *Schneider.*

130. *Beitrag zur Geschichte der Manie ohne Delirium;* von *Dr.* J. W. H. Conradi, k. Grossbrit. Hannov. Hofrathe, Ritter des k. Guelphen-Ordens, Prof. der Med. zu Göttingen, der k. Gesellschaft der Wissensch. das. u. mehrerer gel. Gesellsch. Mitgl. Göttingen in der Dietrich'schen Buchandl. 1835. VIII u. 76 S. 8. (10 Gr.) — Da die Jahrbb. (Bd. IV. S. 68) in Friedreich's Abhandlung: Die Lehre von der Mania sine delirio bereits einen Actenextract dieser Streitsache enthalten, so mag es zuvörderst genügen, darauf zu verweisen.

Der Vf. vorliegender Schrift hebt darin mit grosser Belesenheit u. scharfsinniger Hartnäckigkeit besonders seinen Streit hierüber mit Henke hervor, ja sie ist nichts als eine Wiederholung u. Fortsetzung dieses Streites selbst. — Eine ins Detail gehende Prüfung der Gründe des Vf. pro u. derer Henke's contra würde die in den Jahrbb. gesteckten Grenzen namentlich auch deshalb weit überschreiten, weil die Untersuchung viel weiter vorn (nicht chronologisch literarisch, sondern physiologisch) angefangen werden müsste, als es auch vom Vf. geschehen. Daher das Urtheil des Rec. nur kurz im Folgenden.

Dieser Streit, so wie andere auf dem Gebiete der Psychologie, wird, in der Art, wie er geführt wird, nie ein Resultat geben u. es ist dessen Ende kaum abzusehen. Man kann deshalb ewig fortstreiten, weil man sich von der Befangenheit in der Cartesianischen Philosophie, diesem ungeheuren Irrthume, nicht loszumachen im Stande ist, mit leeren abstracten Begriffen u. so eigentlich in den Wind ficht. — Ehe von einem Streite über Mania sine delirio die Rede sein kann, müsste man sich erst verständigt haben, was man unter Manie u. was man unter Delirium zu verstehen habe. Diess ist nicht möglich, so lange man über das innerlich Qualitative, über die Causa proxima des

Irreseins nicht im Klaren ist. Man kann hierüber aber nie ins Reine kommen, wenn man von dem Dualismus des Descartes verblendet ist, von einem Leibe u. einer Seele, von verschiedenen getrennten Thätigkeiten dieser immateriellen Seele, Denken, Wollen, Vorstellen u. s. w. als für sich Daseienden, sich Entgegengesetzten spricht. Man kann es nicht, wenn man so ins Allgemeine (Blaue) streitet. Insbesondere gab auch die Anwendung des Wortes: Bewusstsein, welches nicht bestimmt u. scharf genug als Welt- u. Selbstbewusstsein zumal u. zugleich bestimmt wurde, zur Verwirrung dieser Controverse Anlass. — Man kann nicht zur Erkenntniss gelangen, bevor man nicht die Bedeutung der lebendig qualitativ wirklichen Insichselberentgegensetzung von Hirn u. Blut, die Bedeutung von Cerebellum (Thatbirn) u. Rückenmark (Cerebrum longum des Realdus Columbus) u. der Ganglien, der Arterien u. Venen u. s. w. erkannt hat.

Die lebendigen Thatsachen, über welche sich dieser Streit entsponnen, sind vorzüglich einige sehr unvollständige Erzählungen Pinel's. Trotz aller Verdienste dieses Schriftstellers um humane u. naturgemässe Behandlung der Irren, blieb gerade Pinel an der Aeusserlichkeit der Erscheinung stehen u. konnte kein taugliches Material auch zur Entscheidung dieser Frage liefern. Alle andere Fälle, auf die man sich hierüber beruft, sind ebenso dürftig dargestellt, auch bald als Manie, Mania occulta, bald als Monomonie, Melancholie, Aberwitz, Willenskrankheit u. s. w. bezeichnet. Von manchen, welche auch vom Vf. nacherzählt werden, begreift man gar nicht, wie sie unter diese Rubrik kommen konnten.

So ist man denn nicht einmal im Klaren darüber, was man unter der Manie sans délire selbst eigentlich versteht. Jessen, der diesen Streit als einen Wortstreit erklärt, bemerkt: Indem Henke sagt, es komme gar nicht darauf an, zu erweisen, ob es Ausbrüche von Manie ohne wahres Irrereden gebe, räumt er augenscheinlich ein, was Conradi eigentlich behaupten will, dass es Fälle von Manie gebe ohne wahres Delirium, d. h. ohne wahres Irrereden. Wenn dagegen Conradi zugiebt, dass bei jeder Manie Störung oder Aufhebung des Selbstbewusstseins, der Vernunft, der Freiheit u. Selbstbestimmungsfähigkeit statt finde, so räumt er seinerseits offenbar ein, dass Henke in dem Wesentlichen seiner Behauptungen Recht habe. Beide haben in dem, was ein Jeder behauptet, vollkommen Recht u. Beide stimmen in der Hauptsache mit einander überein, nur dass Henke das Wort Delirium im weitern Sinne, als jede Störung der Verstandesthätigkeit bezeichnend, auffasst u. davon ausgehend mit Recht behauptet, es gebe keine Manie ohne Delirium, während auf der andern Seite Conradi den Begriff des Delirium auf das eigentliche Irrereden, die Verwirrtheit des Verstandes beschränkend, mit demselben Rechte behauptet, es gebe Fälle von Manie ohne Delirium. — Hiergegen nun protestirt der Vf. —

Rec. stellt die Frage so: Kann der Mensch ohne alle Theilnahme, Einmischung oder Alteration des Denkens blind zu Thaten getrieben werden u. handeln, oder muss er denken, wenn er will u. handelt, muss er also toll denken, um toll zu handeln, oder kann er toll handeln u. dabei vernünftig denken, oder vernünftig handeln u. dabei zugleich toll denken, kann er toll u. vernünftig zugleich sein? — Letzteres bejahen nun diejenigen, welche eine Manie sans délire annehmen. Rec. verneint es mit Henke auf das Bestimmteste, muss aber hier auf die tiefere Begründung u. weitere Ausführung seiner Ansicht verzichten, welche übrigens in einer ausführlichern Schrift über die Irresein, die dieses Jahr erschienen, bereits niedergelegt ist, worauf er verweist. Hier nur vorläufig nur noch Nachstehendes. Die meisten der Fälle, welche man mit Manie sans délire bezeichnete, sind, wie in der angekündigten Schrift des Rec. näher nachgewiesen ist, Cerebellumnien. — Andere (die meisten der von Esquirol mit Monomanie homicide bezeichneten) sind Formen des partialen Wahnsinns, welcher ausserhalb der fix wahnsinnigen Richtung andere Beziehungen noch mit Bewusstsein zu beurtheilen gestattet, oder es sind Stadien, in welchen das Bewusstsein mit dem Irresein noch oscillirt, mehr noch innerhalb des Gebietes der Hallucinationen. Kurzdauernde Raptus maniaci konnten sehr leicht für Manie sans délire gehalten werden, ebenso latente missionsformen, namentlich Aeusserungen der freien Zwischenräume, besonders wenn diese kurzdauernd waren u. schnell wechselten. Oder es waren solche Formen, die von Abnormitäten der Unterleibsganglien ausgingen u. sich noch nicht vollständig überwiegend u. dauernd ins Hirn reflectirt hatten oder auch Manien, bei denen in der allgemein krankhaften Steigerung des Hirnlebens zwischendurch Lichtblicke, einzelne schlagende Witze u. s. w. aufblitzten, oder bewusstlose Aeusserungen, die blos den Schein des Bewusstseins hatten. — Mehr viel darüber hier. *Blumröder.*

131. Jena bei Friedrich Frommann. 1836. *Das staatsärztliche Verfahren für Aerzte, Chirurgen, Apotheker, Thierärzte u. für Rechtslehrte* theoretisch u. praktisch dargestellt von Carl Vogel, der Medic. u. Chirurg. Doctor, Großherzogl. Sachs.-Weimar-Eisenachischem Hofrathe u. Leibarzte u. s. w. Nebst einem Anhange, Formularien zu staatsärztl. Geschäftsschriften enthaltend. — XVI u. 202 S. gr. 8. (1 Thlr.) — Schriften wie die eben anzuzeigende geben das bestimmteste Zeugniss für die Tiefe u. Gründlichkeit des wissenschaftl. Studium der Staatsarzneikunde bei den Deutschen, u. wir können ohne Anmassung behaupten, dass alle andere Nationen uns hierin weit nachstehen, ohne dadurch die grossen Verdienste zu verkennen, welche sich namentlich französ. Aerzte durch gründliche Forschungen in Beziehung auf chem., physiolog. u. patholog. Untersuchungen seit den letztverflossenen Decennien

im die gerichtl. Medicin. u. die Staatsarzneikunde überhaupt erworben haben. Was aber die Zurückführung der durch ärztl. Wissen gewonnenen Resultate auf philosophische u. rechtliche Principien u. ihre zuversichtliche Anwendung auf streitige Rechtsfälle, auf rein polizeil. u. medicinalpolizeil. Verhältnisse anlangt, da mögen selbst die ausgezeichnetsten ausländischen Aerzte nicht mit den deutschen in die Schranken treten. Oder hätte etwa schon irgend einer von ihnen Beiträge zur Staatsarzneikunde geliefert, wie sie ein Henke in 5 Bänden seiner *Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtl. Medicin*, wie sie zahlreiche andere deutsche Aerzte u. öffentliche Lehrer in einer nun schon 15 Jahrgänge umfassenden inhaltreichen *Zeitschrift für die Staatsarzneikunde* niedergelegt haben, oder Handbücher geschrieben, wie die von Henke, Meckel, Mende, Niemann, Heinroth, Friedreich u. vielen Anderen? — Auch die vorliegende Schrift reihet sich würdig an die Erzeugnisse vaterländischen Fleisses u. ächter, deutscher wissenschaftlicher Tiefe im Gebiete der Staatsarzneikunde an, u. wir wollen gern zugeben, dass selbst unter den Deutschen nur wenige mit den erforderlichen philosophischen u. juristischen Kenntnissen so innig vertraut sein mögen, um ein solches Handbuch schreiben zu können, wie es der Vf. hier geliefert, der durch gründliches Studium u. reiche Erfahrung in früheren, wie in seinen gegenwärtigen amtl. Geschäftsverhältnissen sich die Befähigung erworben, einem jeden i den jetzigen Standpunkte der Wissenschaft it jedem Tage dringender gefühlten Bedürfnisse f eine vollkommen befriedigende Weise zu geigen. Als Beweis für die Reichhaltigkeit u. die ründliche Anordnung des vorliegenden Handbuches erlaubt sich Ref. das demselben vorgedruckte stematische Inhaltsverzeichniss, welches ausschliesslich des Anhangs 368 §§. umfasst, durchzugehen.

Die *Vorlehre* handelt in 5 Capiteln u. 36 §§. *n dem Staate u. von den für den Staatsarzt ichtigen Staatsbehörden*; (Justiz-, Polizei-, natsärztlichen Behörden) die *erste Hauptabtheing* enthält in 4 Cap. u. 131 §§ *die Theorie des tatsärztl. Verfahrens, von den Bedingungen iner Gültigkeit; von der Fähigkeit, von der mpetenz des Staatsarztes; von der Art u. Weise r Veranlassung staatsärztlicher Handlungen, n Zeit u. Ort, von den Mitteln u. der Weise res Gebrauches; von der staatsärztl. Untersuung; von der Glaubwürdigkeit u. Beweiskraft r Aussagen; richterliche, Zeugenaussagen, kenntnisse, Urkunden, eidliche Aussagen; — n den Mitteln zur Realisirung der staatsärztl. ntersuchungen u. Entscheidungen*; — die 2. *auptabtheilung* enthält in 5. Cap. u. 201 §§ die *akt. Darstellung des staatsärztl. Verfahrens; lgemeine Lehren zur Beförderung des Gelinns staatsärztlicher Geschäfte*; *von der Actenührung; Anleitung zur Abfassung amtlicher Geschäftsschriften; von dem äussern Geschäftsgange; Anleitung zu den staatsärztl. Untersuchungen*; Regeln für die Besichtigungen — Leichenschau, äussere Besichtigung, Section des Kopfes, der Brust, des Unterleibes, des Halses, des Rückgrats, der Gliedmassen; Obduction unreifer, reifer u. neugeborener Früchte; Behandlung der Leiche nach der Section; — Regeln für die Anstellung von Vernehmungen: Zeugen-Vernehmungen, Vernehmungen von Angeschuldigten, Prüfungen von Candidaten, Anstellung von Confrontationen, Abnahme des Reinigungseides. — Der *Anhang* enthält *Formularien zu staatsärztl. Geschäftsschriften:* Circulare, Ladungen, Zeugnisse, Protocolle: (Vernehmungs-, Prüfungs-, Obductions-, Apotheken-Visitations-Protocoll); Registraturen, Vorstellungen, Berichte, Promemoria. — Der Leser wird sich hiernach überzeugen, dass nichts übergangen ist, was dem Staats- oder Gerichtsarzte in seinem Geschäftskreise zu wissen Noth thut oder was derselbe zu berücksichtigen habe, damit seine Untersuchungen u. Geschäfte aller Art vollständig, gründlich, glaubwürdig u. dem Bedürfnisse entsprechend ausfallen mögen. — Diese Art und Weise, die Aerzte für den staatsärztl. Beruf anzuleiten u. zu bilden, wird am ersten geeignet sein, so manchen den Aerzten noch hin u. wieder von Philosophen u. Rechtsgelehrten gemachten ungerechten Vorwurf der Anmassung, der Einmischung in ihnen nicht zuständige Geschäfte, der Ueberschreitung ihrer Befugnisse, der Unkunde u. Untauglichkeit für Geschäftsverhältnisse — zu entkräften. — Bei der Reichhaltigkeit des behandelten Stoffes ist es unmöglich, zur Beurtheilung der vorliegenden Arbeit näher ins Detail einzugehen; Ref. muss sich daher begnügen, Einzelnes hervorzuheben, um Geist u. Form zu bezeichnen, in welchen der Vf. seinen Gegenstand behandelt, während er im Uebrigen die Leser auf das treffliche Buch selbst verweist, in der gewissen Ueberzeugung, dass keiner von ihnen dasselbe ohne Belehrung oder doch ohne grosse Befriedigung aus der Hand legen wird. Den Wirkungskreis des staatsärztl. Verfahrens stellt der Vf. (im §. 88) auf folgende Weise fest: „Das staatsärztl. Verfahren bezieht sich, möglicher Weise, auf *Untersuchung, Entscheidung u. Ausführung von Gegenständen gerichtlich-medicin. oder medicinisch-polizeil. Natur* — in sogenannten reinen Rechtssachen hat der Staatsarzt stets nur entweder Thatsachen zu erforschen, welche blos von einem ärztl. Sachverständigen gehörig erkannt werden können, oder er soll schon erwiesene Thatsachen hinsichtlich ihres Verhältnisses zu allgemeinen Grundsätzen der gerichtl. Medicin beurtheilen, eine richtige Vorstellung des Factum vermitteln. Die Subsumtion der vom Arzte gelieferten Momente unter die Grundsätze des Rechts (d. i. die endliche Entscheidung der Rechtsfrage) verbleibt, als die eigentlich wesentliche Function des urtheilenden Richters, des juristischen Sachverständigen, stets u. ohne Ausnahme diesem letztern; in Me-

dicinal-Polizeisachen kann sich jedoch seine Thätigkeit auch bis dahin mit erstrecken müssen, weshalb ihm auch die Kenntniss der Regeln, nach welchen dergleichen Angelegenheiten, besonders Contraventionsfälle (delicta) amtlich behandelt werden, von wesentlichem Nutzen ist u. s. w." — Wichtig ist, was der Vf. (im §. 46) in Beziehung auf die Gültigkeit staatsärztl. Handlungen sagt, in wiefern grade von dieser Seite her der Erfolg solcher Handlungen häufig von Rechtsgelehrten angefochten und beeinträchtigt worden ist: „Jede Handlung eines Staatsarztes ist nur in sofern *rechtsbeständig*, *giltig*, als sie demjenigen, was das bestimmte Gesetz oder die Natur der Sache wirklich gebietet, nicht zuwiderläuft; ist letzteres der Fall, so bleibt die Handlung *nichtig* (*ungiltig*), wenn die statt gefundene Verletzung der Gebote des Gesetzes, oder der Natur der Sache nicht nachträglich vollkommen ausgeglichen werden kann. Aus der Nichtigkeit eines einzelnen staatsärztl. Actes folgt aber nicht unbedingt die des ganzen Verfahrens, sondern nur in so weit, als das weitere Verfahren unzertrennlich auf der nichtigen Handlung beruht." (Ein blosser Formfehler soll, bei vorhandener Gewissheit, dass in der Sache selbst dadurch kein Unrecht begangen sei, keine Nichtigkeit nach sich ziehen.) — „Der Staatsarzt hat einmal, als gerichtl. Arzt, überall, wo u. in soweit es in Rechtsfällen blos auf Beurtheilung von Thatsachen ankommt, die nur vermöge medicinischer Bildung richtig beurtheilt werden können, sich dieser Beurtheilung zu unterziehen, tritt dabei — aber auch nur in soweit — in die Stelle des Richters, so dass nun unter 2 Personen vertheilt ist, was in Fällen, zu deren Beurtheilung Rechtskunde u. allgemeinwissenschaftl. Bildung ausreichen, der Richter allein versieht u. ist mithin rücksichtlich der Giltigkeit seiner hierher bezüglichen amtl. Handlungen allen denjenigen Bedingungen unterworfen, an welche die Giltigkeit der analogen Handlungen des vertretenen Richters geknüpft ist" u. s. w. — Als Bedingungen der Giltigkeit aller staatsärztl. Handlungen nennt der Vf. (im §. 49) 1) die Fähigkeit, 2) die *Competenz* des Staatsarztes, 3) die Art u. Weise der Veranlassung (einer staatsärztl. Handlung), 4) Ort u. Zeit des Verfahrens, 5) die Beschaffenheit der dabei angewandten Mittel u. die Weise ihres Gebrauches; — ad 3) setzt der Vf. die Verschiedenheit der Veranlassung, je nachdem das Verfahren nach der Verhandlungs-, (in Civilrechtsfällen) oder der Untersuchungsmaxime (in Polizei- u. Criminalfällen) statt findet, sehr lichtvoll aus einander (§. 71); im letztern Falle nämlich ist der zugezogene gerichtl. Arzt befugt, ja verpflichtet, alles von seinem Standpunkte aus Mögliche zur Aufklärung des gegebenen Falles beizutragen, ohne dass es dazu von Seiten des Gerichts mehr als der allgemeinen Aufforderung an den Arzt, sich der Untersuchung zu unterziehen, bedürfte; wird hingegen nach der Verhandlungsmaxime verfahren, so ist der gerichtl. Arzt niemals berechtigt, sich vor Gericht über Gegenstände seines Fachs aufklärend weiter zu verbreiten, als die Partei, auf deren Begehren er vom Richter aufgefordert wurde, ausdrücklich verlangt hat. — Die Aussagen des gerichtlichen Arztes stellt der Vf. denen des Richters, sobald jener den letztern, wegen diesem mangelnder Sachkenntniss, vertritt, völlig gleich (§. 112 ff.); so oft das die Beurtheilung des rechtlichen Verhältnisses bedingende *factische* Verhältniss nur mittels eines Schlusses aus Grundsätzen der gerichtl. Medicin erkannt werden kann, wird der gerichtl. Arzt zur Unterstützung des Richters bei dem *Urtheile* über die wahrgenommenen Merkmale des Beweisgegenstandes aufgefordert; ein solches Urtheil (Gutachten) wird keineswegs als Zeugenaussage, sondern als ein Theil des Richterspruchs angesehen u. es gebührt dem Richter über dasselbe kein Urtheil in höherer Instanz; wohl aber darf er ein Collegium von gerichtl. Aerzten darüber befragen. — Die Verschiedenheit, welche unter den Lehrern der gerichtl. Medicin, in Ansehung der Glaubwürdigkeit der Aussagen gerichtlicher Aerzte über von ihnen ohne Beisein des Gerichts wahrgenommene Thatsachen, statt findet, rührt nach des Vf. Meinung eines Theils von der Verwechslung der mit dem Worte *gerichtlich* verbundenen Begriffe her, denn wenn gleich jeder Act, vermöge dessen Lehren der gerichtl. Medicin zu Rechtszwecken angewendet werden, in gewissem Sinne ein gerichtlich-medicinischer ist, so ist ein solcher Act deshalb doch noch nicht ein gerichtlicher; letzteres ist nur dann der Fall, wenn er unter amtl. Mitwirkung von Gerichtspersonen geschieht; andern Theils wird die herrschende Verwirrung auch mit durch die irrige Meinung unterhalten, einem jeden wirklich gerichtl. Arzte komme vollkommene Glaubwürdigkeit zu, während ihm doch nur eine vorzugsweise Glaubwürdigkeit zur Seite steht. — Trefflich sind die vom Vf. aufgestellten allgemeinen Lehren zur Beförderung des Gelingens staatsärztlicher Geschäfte (§. 168 ff.): in allen Fällen, wo der Staatsarzt amtliche Entschliessungen zu fassen hat, soll er sich über mehrere oder wenigere der folgenden Fragepunkte Gewissheit verschaffen: 1) ob die Sache überhaupt für seinen amtl. Wirkungskreis geeignet sei? 2) ob die dabei thätig auftretenden Personen dazu u. in der Weise, in welcher sie gehandelt, berechtigt seien? 3) ob der Antrag deutlich oder zweifelhaft ausgedrückt? in dem Haupt- oder in einem Nebenpunkte? 4) wodurch wird das Verlangen begründet? durch thatsächliche Verhältnisse? durch gesetzliche Bestimmungen? 5) waltet dabei nicht zugleich das Interesse eines Dritten ob? ist dieser gehörig benachrichtigt? 6) unter welchem Gesichtspunkte erscheint demnach die Sache? 7) ist sie zu einem definitiven Beschlusse reif, oder sind noch vorbereitende Schritte erforderlich u. welche? — Die angeführten Beispiele mögen genügen, um sowohl die logische Anordung, als die klare, licht-

olle u. einfache Darstellungsweise des Vf. darzu-
hun. — Noch muss Ref. ein vom Vf. nach eigner
leobachtung geltend gemachtes, wie es scheint,
icht unwichtiges Zeichen bei Lebzeiten entstan-
ener Sugillationen anführen (s. §. 283); diese
ollen sich nämlich nicht selten auch durch den
ongestiv überfüllten Zustand der Blutgefässe in
er Nähe der Sugillation u. zwar um desto siche-
er zu erkennen geben, je weniger dieser über-
illte Zustand in einer der Neigung des todten
lutes, sich nach seiner Schwere zu senken, ent-
prechenden Richtung statt findet. — Die im An-
ange befindlichen Formularien zu staatsärztl. Ge-
häftsschriften entsprechen ihrem Zwecke voll-
ommen. — Druck u. Papier sind lobenswerth,
sterer namentlich sehr deutlich u. mit wenigen
usnahmen ziemlich correct. — Ein angehängtes
phabet. Inhaltsverzeichniss erleichtert das Auffin-
en der einzelnen abgehandelten Gegenstände sehr.

Lippert.

An die vorstehende Relation reihet *Ref.* die
rch seine eigne Schuld schon zur Ungebühr ver-
igerte Anzeige einer Schrift, welcher indess
rch diese Verzögerung schwerlich irgend ein
achtheil erwachsen sein dürfte, da sie sich selbst
sreichend anzuzeigen u. zu empfehlen vermag u.
hon der Titel für die Wichtigkeit u. Gediegen-
eit ihres Inhalts bürgt.

132. Leipzig, F. A. Brockhaus. *Abhandlungen
es dem Gebiete der gerichtl. Medicin. Als Er-
uterungen zu dem Lehrbuche der gerichtl. Me-
cin von Adolph Henke*, kön. baier. Hofr.,
d. öffentl. Lehrer der Therapie, Klinik u. Staats-
zneikunde, Director des Universitätskrankenhau-
s u. der medicinisch-klinischen Institute an der
niversität Erlangen, mehr. gel. Gesellsch. Mitgl.
Band. 1834. XVIII u. 319 S. gr. 8. — Die vier
sten Bände von Henke's *Abhandlungen aus
m Gebiete der gerichtl. Medicin* befinden sich
reits in 2 Auflagen in den Händen aller derer,
e ein wahres Interesse für die gerichtl. Medicin
somit auch für die Fortschritte dieser Wissen-
haft in der neuern Zeit belebt. Welchen gros-
n Antheil Henke seit beinahe 25 Jahren an
esen Fortschritten habe, ist nicht nur hinlänglich
kannt, sondern auch allgemein dankbar aner-
nnt, u. hierin liegt der Grund, dass der Name
enke's im Gebiete der gerichtl. Medicin eine
ctorität erlangt hat, der keine andre sich an die
ite stellen mag; doch wird ihm Niemand zur
ast legen können, dass er dieselbe jemals zur Be-
mpfung u. Unterdrückung von den seinigen ab-
eichender Meinungen gemissbraucht habe, denn
i aller Schärfe des Urtheils, bei aller Klarheit der
rstellung in seinen Schriften, mag auch seine
ihe, seine Mässigung, seine besonnene, leiden-
haftslose Sprache, selbst gegen solche, die sich
cht einer unziemlichen Polemik hingeben, Allen
m Muster dienen. — Der Vf. hat durch die Her-
sgabe dieses 5. Bandes *Abhandlungen*, der an
Reichhaltigkeit den vorhergehenden nicht nach-
steht, den Freunden der gerichtl. Medicin eine
werthvolle Gabe dargebracht, an welche sich die
erfreuliche Hoffnung knüpft, dass diesem 5. viel-
leicht bald ein 6. Band nachfolgen werde, u. es
bedarf daher der vom Vf. in der Vorrede ausge-
führten Rechtfertigung für das Erscheinen dieses
5. Bandes um so weniger, als der Nutzen solcher
ausführlicheren philosophisch-historisch-krit. Un-
tersuchungen über einzelne wichtigere Capitel der
gerichtl. Medicin, deren wesentliche Grundsätze
noch nicht von Allen als hinlänglich festgestellt
anerkannt werden, wohl Niemanden zweifelhaft er-
scheinen dürfte. Es enthält dieser Band *vier* grös-
sere Abhandlungen, deren jede einzelne, mit Aus-
nahme der *dritten*, wieder in mehrere Abschnitte
zerfällt.

Die *erste*, dem Umfange nach grösste (sie reicht
bis S. 112) u. nach Ref. Ansicht, dem darin
abgehandelten Gegenstande zufolge, auch die wich-
tigste von allen Abhandlungen dieses Bandes, führt
die Ueberschrift: *Vergleichung der ältern u. der
neuern Theorie des Criminalrechts vom Thatbe-
stande der Tödtung, in Bezug auf gerichtlich-
medicin. Beurtheilung der Tödtlichkeit der Ver-
letzungen.* Die zu Anfang dieses Jahrhunderts
eingetretene Reform in der strafrechtlichen Lehre
vom Thatbestande der Tödtung musste nothwen-
dig die in der gerichtl. Medicin seither als giltig
anerkannten Grundsätze über *Tödtlichkeit der Ver-
letzungen*, die sogenannten *Grade* derselben u. de-
ren Angabe u. Beurtheilung von Seiten der Ge-
richtsärzte für den Zweck der Strafrechtspflege,
dem sie doch allein dienen sollten u. konnten,
gänzlich unbrauchbar machen; der früher in der
Criminalpraxis hinsichtlich des Verbrechens der
Tödtung allgemein geltende Grundsatz: dass nur
derjenige als Urheber der Tödtung zu betrachten sei,
u. als solcher mit der im Gesetze bestimmten ordentli-
chen Strafe belegt werden könne, durch dessen Hand-
lung dem Getödteten eine absolut tödtl. Verletzung
zugefügt worden — wurde als ein Schandfleck der
wissenschaftl. Bearbeitung des Criminalrechts u.
als für die öffentl. Sicherheit, noch dazu in An-
sehung eines der grössten Verbrechen, von den
wichtigsten Folgen, als ein wahres Asyl der Mör-
der, für unbrauchbar anerkannt (Stübel, Feuer-
bach, Grollmann); dieser Lehre allein fallen
alle die unseligen Irrthümer, die namenlose Ver-
wirrung, welche unter Rechtsgelehrten u. Aerzten
hinsichtlich der Beurtheilung der Tödtlichkeit von
Verletzungen statt fand, zur Last, sie allein veran-
lasste die Gerichtsärzte zu der irrigen Annahme,
dass von ihrem Ausspruche über die Tödtlichkeit
der Verletzung u. den sogenannten Grad der
Tödtlichkeit direct u. zunächst die Zurechnung
der gesetzwidrigen Handlung zur Schuld u. Strafe,
so wie das Maass derselben abhänge; sie glaub-
ten daher die Tödtlichkeit immer in abstracto be-
urtheilen zu müssen u. dass, wo die absolute Tödt-
lichkeit (in abstracto) fehle, eine Verletzung nur
für per se — oder per accidens — tödtlich erklärt

werden könne. — Die neueren Criminalisten haben dagegen den Begriff des Verbrechens der Tödtung dahin festgestellt, dass dasselbe eine rechtswidrige Handlung sei, welche die zureichende Ursache der Vernichtung der Existenz eines Andern abgiebt; der Thatbestand der Tödtung ist nach ihnen erst dann festgestellt, wenn die durch die rechtswidrige Handlung entstandene körperl. Verletzung die wirkende Ursache des erfolgten Todes ist, gleichviel ob dieselbe allgemein den Tod bewirken musste, oder ihn nur ausnahmsweise in dem gegenwärtigen Falle bewirkt habe; ob durch Hülfe der Kunst ihre tödtl. Wirksamkeit hätte gehemmt werden können, oder ob sie unheilbar tödtlich gewesen sei; ob sie durch andere, von ihr selbst in Wirksamkeit gesetzte Zwischenursachen, oder ob sie unmittelbar den Tod hervorgebracht habe. — Wenn demnach die Verletzung selbst bestimmende Ursache des Todes sein muss, so ist keine Tödtung vorhanden: 1) wenn der auf Tödtung gerichteten Handlung (Verletzung) eine von derselben *unabhängige Ursache* vorherging, welche den erfolgten Tod in *demselben Zeitpunkte* bewirken musste, in welchem er erfolgt ist; 2) wenn eine der *an sich nicht tödtl.* Verletzung *nachfolgende* u. von derselben *unabhängige* Ursache erst die Tödtlichkeit derselben bewirkt hat, oder für sich allein Ursache des Todes gewesen ist. — Der Richter hat demzufolge bei der Untersuchung des Verbrechens der Tödtung vor Allem zu wissen nöthig, ob dasjenige Individuum, dessen gewaltsamer Tod den Gegenstand der Untersuchung bildet, in Wirkung u. Folge einer von fremder Hand empfangenen Verletzung gestorben sei, ob mithin zwischen dieser Verletzung u. dem der Zeit nach darauf erfolgten Tode ein *Causalzusammenhang* vorhanden sei; findet dieser letztere *nach dem Urtheile der Kunstverständigen* statt, so ist der objective Thatbestand der Tödtung festgestellt, u. in dieser Beziehung ist es gleichgiltig, ob dieser Causalzusammenhang ein unmittelbarer oder mittelbarer sei u. s. w.; kann hingegen kein Causalzusammenhang zwischen der Verletzung u. dem Tode ausgemittelt werden, so fehlt es gänzlich am Thatbestande der Tödtung, das Verbrechen der Tödtung ist nicht begründet u. die Verletzung im strafrechtlichen Sinne überall *nicht tödtlich*, also auch *nicht* (nach dem Sprachgebrauche der älteren gerichtlichen Aerzte) *zufällig tödtlich* (laesio per accidens lethalis) zu nennen. In richtiger Consequenz dieser Theorie verwerfen nun auch die neueren Criminalisten das nach dem ältern Gerichtsgebrauche übliche Verfahren, die Gerichtsärzte über den sogenannten Grad der Tödtlichkeit der Verletzungen zu befragen, ebenso sehr als den Grundsatz, die Zurechnung der That zur Schuld u. Strafe nach den sogenannten Graden der Tödtlichkeit zu bemessen. — Diese Grundsätze haben bereits seit 1813 in dem Strafgesetzbuche für das Königreich Baiern u. später in den für andere Staaten vorbereiteten Entwürfen zu Strafgesetzbüchern Eingang u. Anwendung gefunden, u. keine neuere Strafgesetzgebung dürfte es versuchen, zu den alten Irrlehren wieder zurückzukehren. — Nachdem der Vf. in den 4 ersten Abschnitten dieser Abhandlung das vorstehende Geschichtliche höchst klar u. anschaulich dargestellt, geht er im 5. *Abschnitte* auf die Prüfung einiger (namentlich von Kausch, Mende, Kooh) gegen die oben angeführte neue Theorie u. zunächst gegen das baiersche Strafgesetzbuch, welches derselben zuerst gesetzliche Geltung verschafft hat — erhobenen Einwürfe über u. widerlegt dieselben bündig u. treffend. — Der 6. *Abschnitt* erörtert den Einfluss, welchen in Folge der neuern strafrechtlichen Theorie, wirksam gewordene Zwischenursachen auf das Lethalitätsverhältniss von Verletzungen haben, denen der Tod gefolgt ist. — Der 7. *Abschnitt* zeigt, wie jener neuern Theorie zufolge u. nach den neuen Strafgesetzbüchern die *Heilbarkeit* bei der Bestimmung des Lethalitätsverhältnisses der Verletzungen ganz u. gar nicht in Anschlag kommt; nur in dem einzigen Falle kann sie noch Gegenstand einer für das Recht erheblichen Untersuchung werden, wenn der Defensor behauptet, der Grund des Todes liege nicht in der (unbedeutenden, nicht tödtlichen) Verletzung, sondern lediglich in dem fehlerhaften u. *positiv schädlichen* Verfahren des Arztes oder Wundarztes. — Der 8. *Abschnitt* enthält eine vergleichende Zusammenstellung der von den neueren Gesetzbüchern den Gerichtsärzten vorgeschriebenen Fragen über das Tödtlichkeitsverhältniss der Verletzungen; eine krit. Erörterung derselben verspart der Vf. bis zum Erscheinen der bereits in mehreren deutschen Staaten vorbereiteten u. angekündigten Strafgesetzbücher. — Der 9. Abschn. endlich stellt die Resultate der geführten Untersuchung in 29 Sätzen zusammen, u. bezeichnet in ihnen die Folgen, welche aus der neuen Theorie des Criminalrechts u. den neueren Strafgesetzbüchern für die gerichtl. Mediciu hervorgehen.

II. *Zur Lehre von den Prüfungsmethoden u. Kennzeichen zum Behufe der gerichtsärztl. Entscheidung über Lebend- oder Todtgeborensein der todtgefundenen neugeborenen Kinder* (v. S. 114–157). Diese Abhandlung hat die von Bernt u. Wildberg ausgegangenen Vorschläge zur Anstellung der mit einander combinirten hydrostatischen Plouquet'schen u. Daniel'schen Lungenproben mittels der von ihnen erfundenen neuen Apparate, u. die Leberprobe, über welche die Tübinger medicin. Facultät im J. 1829 eine Preisfrage gestellt hatte, zum Gegenstande. Die sorgfältige u. mit strenger Unparteilichkeit von Seiten des Vf. angestellte Prüfung der gewonnenen Resultate zeigt, dass wesentliche Vortheile für die Wissenschaft u. namentl. für die gerichtsärztl. Praxis sich zur Zeit daraus noch nicht ergeben haben, u. sich auch für die Folge kaum erwarten lassen. *Gewissheit* über das Lebend- oder Todtgeborensein Neugeborener können auch diese Prüfungsmethoden ebenso wenig geben, als die früher bekannt

gewordenen u. in foro in Anwendung gebrachten Methoden; höchstens können sie *vereint* einen höhern Grad von *Wahrscheinlichkeit*, als eine jede einzelne von ihnen zu geben vermag, begründen.

III. *Ueber die plötzlichen Ausbrüche einer nur kurze Zeit dauernden Manie* (Mania transitoria) *in Hinsicht auf gerichtl. Medicin* (S. 161—207). Aerzte u. Rechtsgelehrte haben die Möglichkeit solcher kurzen, schnell vorübergehenden Anfälle von wahrer Manie bei vorher psychisch Gesunden bestritten oder geradezu abgeläugnet (Jarcke, Heinroth); die Gefahr, welche daraus für die von einem solchen Zufalle ergriffenen Unglücklichen erwächst, für Verbrecher gehalten u. als solche bestraft zu werden, ist einleuchtend; um so wichtiger erscheint daher die Prüfung des hier abgehandelten Gegenstandes für die gerichtl. Medicin u. die Criminalpraxis. Der Vf. stellt in dieser Abhandlung die von glaubwürdigen Aerzten (Heim, Richtenstädt, Löwenhard, Amelung, Sieblein) beobachteten u. öffentlich mitgetheilten Fälle dieser Art zusammen, um dadurch nicht nur die Möglichkeit, sondern auch das wirkliche Vorkommen solcher Anfälle eben nicht seltene Vorkommen solcher Anfälle zu erweisen. Der Vf. weist nun auf die bedeutenden Schwierigkeiten solcher Untersuchungen hin u. empfiehlt den Gerichtsärzten bei Fassung ihrer Gutachten über dergleichen Fälle die grösste Behutsamkeit u. völlige Unbefangenheit; er sucht denselben Obliegenheiten möglichst zu erleichtern, indem er die Merkmale genau angiebt, an welche man sich bei der Untersuchung u. Begutachtung vorzugsweise zu halten hat.

IV. *Ueber die sogenannte* Mania sine delirio, *Bezug auf Psychologie, gerichtl. Medicin u. Rechtspflege* (v. S. 211—319). Bei keiner Lehre der gerichtl. Psychologie u. Psychiatrie sind leere Hypothesen u. grundlose Voraussetzungen in dem Grade zu rügen, bei keiner hat man sich durch mangelhafte, ungenügend u. unvollständig mitgetheilte Beobachtungen so sehr irreführen lassen, als bei der Lehre von der sogenannten *Manie ohne Wahnsinn*, die lediglich auf Pinel's, auf unvollständige Beobachtungen gestützte Aussage, auf welche von Reil gemachte Beobachtung hin, von welcher letztern sich später actenmässig ergab, wie sehr sich Reil in seiner Beobachtung getäuscht habe, — von deutschen Aerzten als wirklich vorkommend angenommen wurde. Mehrere Philosophen u. Psychologen (Hoffbauer, Schulze, Reis) liessen sich durch diese vermeintlichen Beobachtungen irre leiten u. folgten jenen, so wie man wieder spätere Aerzte in dieser Annahme u. hielten die Manie ohne Wahnsinn auf alle mögliche Weise zu vertheidigen. Leider liessen sich auch berühmte Rechtsgelehrte durch diese Lehre bestimmen, die allgemeinen Grundsätze über aufgehobene Zurechnung wegen psychischer Krankheitszustände abzuändern u. ungenügende Bestimmungen zur Aufnahme in die Gesetzbücher zu beantragen, welche auch schon in den Entwürfen zu Strafgesetzbüchern für Hannover u. Sachsen Einfluss gewonnen haben. Gleichzeitig machen andere Criminalisten die Lehre von der Manie ohne Wahnsinn der gerichtl. Medicin zum Vorwurf, indem sie daraus zu erweisen suchen, dass ärztl. Begutachtungen die Richter nur irre leiten oder hemmen u. keinen andern Zweck haben, als das Verbrechen straflos zu machen. Endlich haben theoretisirende Irrenärzte die sogenannte Manie ohne Wahnsinn für ihr System benutzt, um die Existenz reiner Willenskrankheiten zu erweisen, so wie Andere, um aus dem angeblichen Mangel aller sicher leitenden Grundsätze über Zurechnungsfähigkeit die Nothwendigkeit der Umgestaltung der Grundprincipien des Strafrechts u. der von ihnen beabsichtigten Abschaffung der Todesstrafe darzuthun (Groos, Grohmann). Wie schwer sich nun auch das Wesen dieses, mit einem so unpassenden Namen bezeichneten Krankheitszustandes u. die inneren organischen Bedingungen seiner oft plötzlichen Entstehung genügend durchschauen lassen, so scheint doch aus den seither darüber gepflogenen Verhandlungen hervorzugehen, dass die bisher aufgestellten Erklärungsversuche u. Hypothesen zu keinem günstigen Resultate, sondern vielmehr auf Irrwege führen. Erkennt man nur erst die Annahme reiner Willenskrankheiten (bei normalem Vorstellungs- u. Gefühlsvermögen) als eine ganz unhaltbare, theoret. Fiction an, weil der Wille nur vom Geiste oder vom Gemüthe aus zur Thätigkeit bestimmt wird, so müssen dann nothwendig auch manche darauf gegründete Voraussetzungen mit ihren Folgerungen sich als grundlos erweisen u. fallen. Werden nächstdem die Fälle, in denen man bisher die sogenannte Manie ohne Wahnsinn zu erkennen glaubte, streng gesondert u. wird ein jeder einzelne Fall nach seiner Eigenthümlichkeit, in Bezug auf somatischen u. psychischen Zustand, der den Anfällen der Manie vorausging oder folgte, genauer erforscht u. geprüft, so wird sich mindestens der Zusammenhang dieser Form von Manie mit anderen bekannteren psychischen Krankheitszuständen, oder doch mit somatischen Vorgängen, welche eine plötzliche Störung der psych. Functionen hervorrufen können, ergeben. — Zum vollkommenen Verständniss dieser Abhandlung muss Ref. die Leser auf den 2. Bd. der *Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtl. Medicin* (2. Aufl. S. 309 ff.) u. auf die *Zeitschr. f. d. Staatsarzneikunde* (J. 1829. H. II. S. 261 ff.) verweisen, wo der Vf. den Gegenstand dieses Aufsatzes mit grosser Ausführlichkeit, namentl. auch in histor. Beziehung, u. überhaupt so weit es nach dem zeitigen Stande dieser Streitsache geschehen konnte, abgehandelt hat. Seitdem ist jedoch das Material in derselben wieder angewachsen u. H. unterwirft sie daher von Neuem einer scharfsinnigen u. vorurtheilslosen Prüfung, widerlegt die neuerlich von Groos u. Anderen gegen seine früheren Erörterungen in dieser Sache erhobenen Einwürfe u. fügt am Schlusse die Re-

sultate seiner Untersuchung in folgenden Sätzen hinzu: 1) eine Manie ohne Wahnsinn (Mania sine delirio, Wuth ohne Verstandeszerrüttung oder Verkehrtheit), d. h. eine Manie, bei welcher auch im Anfalle Selbstbewusstsein u. Vernunftgebrauch ungestört bestehen, giebt es nicht u. kann es nicht geben; 2) die als thatsächliche Beweise für ihr (oder neuerlich der Monomanie) Vorkommen angeführten Fälle sind höchst ungleichartig u. müssen genauer unterschieden werden: a) die plötzlichen u. kurzdauernden *Anfälle* einer *aussetzenden Manie* mit langen (freien) Zwischenräumen; b) die Fälle, wo *fixe Ideen* (besonders *verborgene*, noch nicht bekannt gewordene) zu gewaltthätigen Handlungen Anlass geben; c) die Anfälle von *Zornwuth*, die aus krankhafter Zornmüthigkeit (Iracundia morbosa — Excandescentia furibunda Platneri) ihren Ursprung nehmen; d) die *krankhaften, instinctartig wirkenden Triebe* zu Tödtung, Selbstmord u. Gewaltthätigkeit, die man theils bei vorher schon psychisch Erkrankten, aber auch bei früher scheinbar Gesunden, wahrgenommen hat; 3) die unter 2) a, b, c bezeichneten Zustände sind als Formen psychischer Krankheit längst bekannt u. anerkannt, u. können bei Sachkundigen nicht leicht Zweifel mehr erregen; 4) die unter 2) d aufgeführten krankhaften Triebe bilden eine eigene Species u. Form der Manie, mit meistens kurzdauernden, aber wiederkehrenden Anfällen, die aber nicht mit Grund als eine Mania sine delirio betrachtet werden kann, indem eine sorgsame Untersuchung sowohl vorhandene körperliche Krankheit, als Störungen in der Sphäre der Vorstellungs- u. Empfindungsthätigkeit nachweiset; 5) es bedarf in Bezug auf diese Zustände von Seiten der Gesetzgebung keiner neuen Bestimmungen in den Strafgesetzbüchern hinsichtlich der nicht statt findenden Zurechnung; 6) indem nämlich alle Strafgesetzbücher bereits ausgesprochen haben, dass Manie (Raserei) die Zurechnung aufhebe, so gilt diese allgemeine Vorschrift auch für die bezeichnete Species der Manie, u. es ist im vorkommenden Falle das Vorhandensein derselben vom Gerichtsarzte nur zu ermitteln u. sachverständig zu erweisen; 7) wie wenig eine blos psycholog. Erforschung zweifelhafter psychischer Zustände, sie möge von den Philosophen oder von den Richtern angestellt werden, die anthropolog. Untersuchung u. mithin die der Aerzte entbehrlich zu machen geeignet sei, lässt sich nirgends so bestimmt u. einleuchtend nachweisen, als an den Beispielen der sogenannten Manie ohne Wahnsinn; unbefangene Rechtsgelehrte werden dieses schwerlich verkennen oder in Abrede stellen können; es ist zu hoffen, dass die gewonnene gründlichere Einsicht in die Natur der hier abgehandelten Zustände dazu beitragen werde, die unbemessenen Vorwürfe zu beseitigen, welche von einigen neueren Criminalisten gegen die Aerzte erhoben worden sind, die, wenn auch in Bezug auf einzelne Begutachtungen begründet, doch, sobald sie gegen die gerichtl. Medicin überhaupt gerichtet werden, ungerecht u. nichtig bleiben. So weit der Inhalt dieses Bandes; möge sein Reichthum u. seine Gediegenheit den die Grenzen dieser Blätter etwas übersteigenden Umfang unserer Anzeige entschuldigen. Mit inniger Hochachtung u. dankbarer Anerkennung dessen grosser Verdienste um die ger. Medicin auf ihrem gegenwärtigen Standpunkte scheidet Ref. von dem würdigen Vf., wie mit dem aufrichtigen Wunsche, dass die Vorsehung ihn bis zu den spätesten Jahren des Geistes u. des Leibes Gesundheit u. Kraft ungeschwächt erhalten möge, damit er seine erfolgreichen Bestrebungen für die schwierigste aber interessanteste medicin. Disciplin mit demselben Segen, der ihnen bisher zu Theil wurde, fortsetzen möge. — Druck u. Papier sind correct, sauber u. gut, der Brockhausischen Officin angemessen. *Lippert.*

133. *Traité de Pathologie générale par E. Fred. Dubois (d'Amiens).* Paris 1835. 2 Voll. 8. (16 Fr.) — Der Vf. dieser Schrift scheint einem andern Pariser Lehrer (Chomel) vorzüglich entgegenzutreten, u. scheint in Frankreich Glück zu machen. Schon deswegen dürfte sie eine grössere Aufmerksamkeit verdienen.

Was ihre Form u. ihren Inhalt betrifft, darf man, wenn man sie mit anderen neuen Handbüchern vergleicht, nicht übersehen, dass auch keins der bei uns in den neuesten Zeiten erschienenen dem andern gleicht, viel weniger diese wieder den französischen oder gar den englischen. Lange Zeit war dem nicht also, sondern *besonders* seit der Erscheinung des classischen Handbuchs von Gaubius (1758) blieben sich die, diesem Vorbilde nachgearbeiteten, Handbücher in allen Ländern ein halbes Jahrhundert lang sehr gleich. Die allgemeine Pathologie als die Lehre von den *Ursachen*, den *Erscheinungen* u. dem *Wesen* der Krankheit, zerfiel entsprechend in die drei an Umfang ziemlich gleichen Theile, *Aetiologie, Symptomatologie* u. *Nosologie*. Erregungstheorie u. Naturphilosophie übten einen vorübergehenden Einfluss auf sie; einen verderblichen, indem sie sie mit Hintansetzung alles realen Wissens in ein leeres logisches Formelwesen zu verwandeln strebten; einen heilbringenden u. für immer dankbar anzuerkennenden, indem man sich nach manchem heftigen Streite (Röschlaub) zu philosophisch schärferen Begriffsbestimmungen vereinigte (Bartels). Grösser war aber, als man sich allgemeiner dem realen Studien wieder zuwendete, der nothwendige Einfluss der Zeit. Wie in allen Wissenschaften, so hatten auch hier die Fortschritte derselben den Umfang der genannten drei Theile so vermehrt, dass ihr Vortrag in dem Laufe eines Semesters, oder eines Cursus mehr u. mehr unmöglich wurde. Ein jeder Lehrer behielt nun das bei, was ihm am mehrsten zusagte, u. warf heraus, was ihn weniger ansprach.

Die *Aetiologie* wurde am allgemeinsten stiefmütterlich behandelt, man begnügte sich mit einer allgemeinen Erörterung der Begriffe, u. liess sich

icht in eine nähere Erörterung der einzelnen Dis-
ositionen u. besonders der einzelnen äusseren Ein-
üsse ein. Die Franzosen hatten dazu einen bes-
rn Grund; sie haben seit sehr langer Zeit eigene
rofessoren u. vorgeschriebene Vorträge über Hy-
ieine, daher auch gute Handbücher dieser Wis-
nschaft (Londe, Rostan), sie verwiesen daher
nen grossen Theil der Aetiologie in diese Wis-
nschaft. In dem vorliegenden Handbuche sind
ie Grundzüge derselben, doch nur kurz, Bd. I.
. 22—82 abgehandelt. In diesem Augenblicke
chtet sich die allgemeine Neigung wieder auf diese
ehre, durch die in allen Ländern erwachte Vor-
ebe für die medicin. Statistik. — Die *Symptoma-
logie* soll nicht allein die allgemeinen Begriffe u.
intheilung der Symptome erörtern, sondern sie
ll auch alle möglichen u. wirklich beobachteten
bweichungen der normalen Lebenserscheinungen
ilosophisch erklären. Ganz mit Unrecht wird
n grosser Theil dieser Lehren von manchen Schrift-
ellern in die Semiotik verwiesen, von anderen
enso unrichtig ein grosser Theil der Semiotik in
e allgemeine Pathologie gezogen. Die Semio-
setzt die Symptomatologie voraus, ist mit der
rankenuntersuchungskunst u. also der Klinik zu
rbinden, sie soll die ihrem allgemeinen Wesen
ich bekannten Symptome als Zeichen concreter
rankheiten aufsuchen u. deuten lehren. Gru-
er's mit deutschem Fleisse, prakt. Geiste u. der
sprechendsten Eleganz geschriebene Semiotik ist
ch unübertroffen u. leider noch nirgends zeitge-
ss ersetzt; die deutschen Handbücher sind wohl die
blechtesten; die englischen, wie gewöhnlich un-
stematisch, haben doch in einzelnen Richtungen
deutenden prakt. Werth; die in vieler Hinsicht
hr achtenswerthen französischen haben den für
akt. Schriften grossen Fehler, fremde Erfah-
ngen zu wenig zu beachten. Auch in der vor-
genden Schrift sind die Grenzen der Sympto-
atologie u. Semiotik nicht beachtet, die Sym-
matologie (Bd. I. S. 84—121) kurz abgehan-
lt. — Die *Nosologie* wird besonders verschie-
n abgegrenzt. Wenn sie das Wesen, den Ver-
uf, die Dauer u. die Verschiedenheiten der Krank-
iten im Allgemeinen betrachten soll, so ist eben
e Grenze des Allgemeinen u. des Speciellen oft
nwer zu finden. So werden wir gleich finden,
ss der grösste Theil der vorliegenden Schrift mit
trachtungen über concrete Krankheitsformen,
in ganzen Systemen auftreten, oder mit Be-
chtungen über Krankheitsfamilien gefüllt ist,
offenbar in die Nosographie zu verweisen sind,
chstens dieser vorausgeschickt werden können
ie z. B. von Nasse geschehen ist). — Lehren,
früher Theile der Symptomatologie u. der No-
ogie bildeten, hat man als eigene Disciplin, die
thologische Anatomie, ausgeschieden; dass man
selbst nicht von einander trennt, ist gut, aber
e Trennung von der allgemeinen Pathologie
ineswegs zu billigen, sondern nachtheilig sowohl
die Pathologie, die durch keine andre Disci-
plin mehr gefördert werden kann, als auch für die
pathol. Anatomie, welche durch diese Trennung oft zur Spielerei u. Curiositätenkrämerei ausartet. — Nach des Rec. Dafürhalten wäre die alte Abgrenzung der allgemeinen Pathologie beizubehalten, u. alle ihre Theile von einem u. demselben Lehrer vorzutragen; dass dieses jetzt in zwei oder in drei Semestern geschehen muss, während es sonst in einem geschehen konnte, das kann keinen Grund zur Trennung abgeben. Es ist aber hier nur von verkehrter Trennung u. Vereinigung die Rede, auf unseren kleineren Universitäten, die auf strenges Bedürfniss der Lehrer beschränkt sind; es versteht sich von selbst, dass gar nichts dagegen einzuwenden ist, wenn grosse Universitäten, wie z. B. Paris, 3 Professoren für Hygieine, pathol. Anatomie u. allgemeine Nosologie anstellen; wenn nur dadurch die Vorträge nicht zu sehr ausgedehnt werden, so wird die Wissenschaft selbst sicher durch die grössere Anzahl der Lehrer mehr gefördert, u. es wird wohl kein vernünftiger Mensch an den läppischen Vergleich mit den Professoren der Lungen, Leber, Milz in Bologna denken.

Wir wollen den Inhalt der Schrift so weit angeben, dass sich die Leser eine allgemeine Ansicht desselben zu bilden vermögen.

Der Vf. (Professeur aggregé — unseren extraordinariis gleich — seit einer Reihe von Jahren durch mehrere schriftstellerische Arbeiten bekannt) erklärt sich in einer freimüthigen Vorrede frei von jedem Schulgeiste, u. wir glauben, er hat durch den Inhalt diese Behauptung gerechtfertigt. — Nach welcher der zwar in allen Ländern immer bestehenden, doch wohl sich gegenwärtig in Frankreich schroffer als jemals gegenüberstehenden beiden Schulen sich der Vf. mehr hinneigt, zeigt leicht die im Gefühle üppiger Jugendkraft geschriebene Einleitung „Rendons grace, si l'on veut, à ces hommes qui consacrent leurs plus belles années, toute leur vie, à recueillir des faits; sachons leur gré de ne pas sortir de ces faits; mais ne permettons pas qu'ils s'arrogent le droit de régenter, sous ce rapport, le monde médical, et d'entraver ainsi tout mouvement scientifique; disons-leur qu'ils doivent se resigner à souffrir chez les autres quelque chose de plus, quelque chose qu'on dédaigne, qu'on déprécie dans certaines écoles, parce que ce quelque chose agrandit l'intelligence, et laisse la médiocreté et l'intrigue de bien loin en arrière etc." Einen grossen Theil dieser Einleitung füllen harte Kritiken u. leidenschaftliche Ausfälle gegen seinen Collegen Chomel u. dessen allgemeine Pathologie.

In dem 1. Abschnitte *soll* eine Definition der allgemeinen Pathologie enthalten sein, wir finden nun wohl in vielen Worten gesagt, was sie nicht sein soll, u. dass der Vf. etwas ganz Anderes daraus machen will, aber was, das können wir nicht finden; der Vf. macht dann einige Kreuz- u. Quersprünge über Definitionen von Krankheiten, giebt Hrn. Chomel noch einige Rippenstösse u. —

merkwürdiger Weise findet Reil Gnade vor seinen Augen! Lebte er noch, so möchte man es fast für eine Nachahmung der Cousinade halten, schwerlich möchte aber wohl da die Appellation der Eitelkeit einen erwünschten Erfolg gehabt haben. Er kennt ihn auch nur aus französ. Journalen. Zu irgend einer eigenen Begriffsbestimmung gelangt der Vf. aber gar nicht, u. mit dem Ehrentitel Vitalist haut er sich cavalièrement den Knoten schwerer Untersuchung durch! „Pour nous qui „sommes aussi *vitalistes*, nous reconnoissons, et „nous prouverons dans notre section des lésions or„ganiques, que dans toute maladie la lésion pri„mordiale est essentiellement vitale; qu'il y a tou„jours dans le principe des maladies une lésion „d'innervation etc." Nach diesen Vorläufern darf man sich nicht mehr wundern, in der Aetiologie u. Symptomatologie auch keine einzige nur irgend genügende Begriffsbestimmung von ursächlichen Verhältnissen, Symptomen u. s. w. zu finden. An eine bessere Abhandlung des Einzelnen ist gar nicht zu denken, da der diesen Abschnitten gewidmete Raum verhältnissmässig klein u. der Vf. doch ein Freund von sehr vielen Worten ist. Mit der Erörterung der allgemeinen Begriffe steht es in der Nosologie um nichts besser; wir müssen glauben, dass der bessere Theil unserer westlichen Nachbarn unsere Meinung theilen wird. — Was der Vf. nun ausserdem noch zu seinem 1. Abschnitte (des maladies en général) rechnet, mag folgender Inhalt zeigen: des lésions anatomiques en général — causes et divisions des lésions anatomiques — des vices congénitaux — des lésions anatomiques acquises — des altérations du sang — des congestions et des stagnations sanguines — des altérations des sécrétions — des fausses membranes — des altérations de nutrition — de l'investigation nécroscopique des lésions anatomiques — des méthodes thérapeutiques en général! Von eigener Beobachtung ist nirgends eine Spur.

Die grosse Hälfte des 1. Bandes u. der ganze 2. Bd. enthalten nun Gegenstände, die grösstentheils der Nosographie angehören, zum kleinern Theil nur der allgemeinen Nosologie. Nämlich: Section II. *Krankheiten, welche mehrere Systeme des Organismus afficiren können.* Von der Entzündung im Allgemeinen. Von den Ursachen, den Symptomen, den Ausgängen u. der Behandlung, vorzüglich mit Benutzung von Thomson. — Von der Eiterung im Allgemeinen. Er behauptet, *jedes* hekt. Fieber sei die Folge der Eiteraufnahme in das Blut! — Von den Wunden im Allgemeinen. — Von der Ulceration. — Von der Gangrän. — Von den Verbrennungen! — Von dem Erfrieren! — Von den einfachen anhaltenden Fiebern! Vorzüglich nach den Ansichten von Tweedie erklärt er sich in gewisser Beziehung für die Essentialität der Fieber nach einem in Frankreich gewöhnlichen Ausdrucke. — Von den einfachen intermittirenden Fiebern. — Von den typhusartigen Fiebern Europas. Das vieldeutige Wort Typhus wird (wie von anderen französ. Schriftstellern) allein auf den Abdominaltyphus (gastro-entérite, fièvre grave etc.) bezogen. In einem Anhange zieht er besonders wieder gegen die in vieler Hinsicht achtungswerthen Ansichten Chomel's zu Felde. — Von den typhusartigen Fiebern Amerika's (gelbes Fieber). — Von den typhusartigen Fiebern Asiens (Cholera). — Von den bösartigen Wechselfiebern. — Von den Vergiftungen. — Von den Asphyxien. — Von den Kachexien. — Von den Wurmkrankheiten.

Section III. (füllt den 2. Band). *Von den Krankheiten der einzelnen Systeme.* — Es mag uns erlaubt sein, den Inhalt nur nach seinen Hauptabschnitten anzugeben. Von den Krankheiten des Zellgewebes. — Von den Krankh. des Nervensystems. — Von den Neurosen im Allgemeinen. — Von den Krämpfen im Allgemeinen. — Von der Manie im Allgemeinen. — Von der Monomanie. — Von den Krankheiten der Arterien. — Von den Krankh. der Venen. — Von den Krankh. der Haargefässe. — Von den Krankh. der Lymphgefässe. — Von den Krankh. der serösen Häute. — Von den Krankh. des Muskelsystems. — Von den Krankh. des Knochensystems. — Von den Krankh. der Schleimhäute. — Von den Krankh. der Haut. —

Die Annahme solcher allgemeinen Krankheiten der Systeme im Gegensatze zu den Krankheiten der einzelnen Organe derselben ist im Allgemeinen bei den schwer zu ziehenden Grenzen kaum zu billigen; doch ist der Versuch in Deutschland bei weitem zweckmässiger, z. B. von Nasse gemacht worden. Die specielle Pathologie oder Nosographie muss aber doch immer dasselbe wiederholen; daher dürften solche Uebersichten immer besser als Einleitungen den Krankheiten der Systeme in der speciellen Nosologie vorauszuschicken sein.

Der Vf. fügt nun auf einer Tabelle eine Uebersicht seiner *speciellen Eintheilung der Krankheiten* bei. Natürlicherweise soll es auch eine natürliche sein, da man überall mit diesem Worte so gern spielt. Allein kein Mensch wird darin das Princip eines natürl. Systems (sit venia verbo) erkennen, wie es z. B. unter uns Eisenmann ganz richtig gefasst hat, wenn nur die Ausführung möglich wäre! — Es könnte die Idee eines physiolog. Systems zum Grunde liegen; allein im Ganzen ist das Eintheilungsprincip — das anatomische, wie es den Systemen der mehresten Landsleute des Vf. auch zu Grunde liegt, z. B. Boisseau, Andral, Roche u. Sanson.

So wenig wir uns nun auch mit Form u. Inhalt dieser Schrift befreunden können, so möchte man doch wohl in dem Vf. einen jungen Mann erkennen, der in sich die Kraft fühlt, nicht den Schleudrianswe zu gehen, u. den eine speciellere Bearbeitung der Wissenschaft auch zu geläuterten allgemeinen Ansichten führen kann. *Heusinger.*

134. *Du Suc de Persil dans le traitement de l'Uréthrite aiguë ou chronique*, suivi de quelques

autres applications des remèdes homéopathiques à a guérison des maladies syphilitiques. Par M. M.). — T. Doin, doct. en méd., et Ch. Laburthe, loct. en méd., chirurgien-major au 4e de Hussards tc. Paris, Baillière, 1835. 8. P. 96. (2 Frcs.) — Doin war zufolge einer der schwersten Krankeiten [von welcher? war sie unerkannt oder so eheim, dass sie nicht angegeben werden kann der soll?] 3 Jahre lang an ein schmerzenvolles ager gefesselt, als ihm aus der kleinen Stadt Cöen der grosse Hahnemann als Hoffnungsstern ıfgegenstrahlte. Er machte sich auf zu diesem terne, ward in 5 Monat. von der, uns unbekannn, Krankh. befreit u. studirte aus Dankbarkeit on 1833—34 die Homöopathie. Der Zufall führte n 1834 nach Versailles, er homöopathisirte dalbst, u. zwar mit so glänzendem u. unerwartetem rfolge, dass er eine Art von Berühmtheit (espèce : célébrité) erlangte. Laburthe, der andre ., ein Arzt des dortigen Militairhospitals, war isser sich (désespéré), dass er mehrere Venerische Krätzige nicht heilen konnte, wandte sich deshalb in diesem Zustande an Doin, u. siehe da, der te Hippokrates ward von dem jungen Hahnemann ermals aus dem Felde geschlagen. Ueber 60 anke wurden nun Hahnemann's schöner u. uer Methode unterworfen u. natürlich glänzend rgestellt. Wer daran zweifelt, für den ist das ch nicht geschrieben, er wird ob seiner Verblenng bedauert. Nach dieser Vorrede wird über die irksamkeit der Petersilie gegen den Tripper Eiges u. die Bereitungsweise des benutzten Peterienssaftes angegeben, worauf von S. 12 die dellirten Beobachtungen folgen. Die 29 ersteren ziehen sich auf solche Fälle von Urethritis, welche man acut nennen kann, diess sind nämlich S. diejenigen, bei welchen zwischen der Ansteknng u. der Behandlung mit dem Petersiliensafte cht mehr als ein Monat verflossen ist. Die mittle Zeit der Behandlung hat 28 Tage 3 Stunden dauert, doch kann man diesen Termin wenigns noch um 4 Tage (— Stunde) geringer anmen, wie lange die Kranken im Durchschnitte ch der Heilung in dem Hospitale zurückgehalten rden. Kurz vorher heisst es nun zwar auf derben Seite, dass trotz aller Vorsicht doch man er Pat. die HH. Vff. hintergangen u. vor seiner ligen Heilung aus dem Hospitale gegangen sein fe, wodurch freilich ein sehr genauer Arithmeer die ganze, bis auf die Stunde angegebene, rechnung etwas wunderlich finden wird. Die he der chronischen, d. h. S. 36 derjenigen Harnrenentzündungen, welche bis zur Anwendung Petersiliensaftes über einen Monat bestanden ten, beginnt nun mit der 30. Beobachtung u. ert 22 Krankheitsfälle. Die mittlere Dauer bis Heilung ist, indem das Mittel bei schon älterer thritis schneller u. in kleinerer Gabe wirkt, ht ganz 20 Tage. Bis S. 67 sind hierauf 3 nkengeschichten von deutschen Homöopathen, che den Petersiliensaft angewendet haben, abgedruckt. Von hier bis Ende des Schriftchens folgen 13 Beobachtungen, wodurch der Nutzen einiger homöopath. Mittel bei syphilit. Krankheiten hervorgehoben werden soll. Die angewendeten Mittel: Gold, Mercur, Salpetersäure, Thuja etc. sind alle zu einem Decilliontel gebraucht worden. Dass sie allemal, auch gegen die bedeutendsten Formen, in kurzer Zeit geholfen haben, wird wohl Niemand bezweifeln, u. wer doch, der nehme die Schrift selbst zur Hand, lese, bewundre u. staune. Vorzüglich empfehlen wir sie aber dem Italiener Fenoglio, dem Sohne, welcher, seines Handbuchs von 1834 zufolge, 10 Fälle auf homöopath. Weise behandelte u. das Nichtgelingen des Verfahrens nur seiner Inexperientia zuschrieb. Uebrigens können aber, wie, wenn es einmal erwiesen, dass selbst durch die einfachste Behandlung syphilit. Leiden geheilt werden, schon a priori wahrscheinlich ist, diese auch, unter günstigen Umständen, von der Natur allein, wie wir diess einige Male bei inveterirten Fällen beobachteten, gehoben werden, u. wir sehen daher nicht ein, warum sie nicht auch bisweilen bei s. g. homöopath. Kuren, oder mit anderen Worten, bei blosser Befolgung einer strengen Diät, besonders wenn die Leiden leichterer Art sind, namentl. in Trippern bestehen, die ja auch noch viele Aerzte immer für syphilitisch betrachten, wenigstens so benennen, sollen beseitigt werden können. Gewiss ist endlich jeder Homöopath, welcher auf dem ihm gewohnten Pfade fortgeht, demjenigen bei weitem vorzuziehen, der, diesen negativen Weg verlassend, auf einen, ihm seit vielen Jahren unbekannt gewordenen, oder nie gekannten überspringt, u. nun z. B., anstatt früher aller 8 Tage ein Drilliontheltheil Thuja, folgendes Recept verordnet, welches ich in meinen Händen gehabt habe: ℞ Micae panis albi ℈ij, Sublimati corrosivi gr. iv. M. f. pil. 44. D. S. Dreimal ein Stück; täglich um 3 Stück zu steigen. Dabei durfte Pat. (es war im Winter) ausgehen u. seinen gewöhnlichen, einen nichts weniger als frugalen, Tisch führen. *Hacker.*

135. *Des ulcérations du col de l'utérus et de leur traitement;* par J. Loir, Docteur en Médecine, ancien interne des hôpitaux et hospices civils de Paris, prosecteur au collège royal de France, professeur particulier d'anatomie, de physiologie, de chirurgie, membre de plusieurs sociétés savantes. A Paris chez Méquignon-Marvis, père et fils, libraires-éditeurs, rue du jardinet Nr. 13. 1835. 8. IV u. 64 S. (2 Fr.) — Diese Schrift entstand ursprünglich behufs eines wissenschaftl. Concurses, dem zufolge der Vf. genöthigt war, sich mit dem fraglichen Gegenstande näher zu beschäftigen. In der Ueberzeugung aber, dass eine Zusammenstellung u. Auseinandersetzung der namentlich in neuerer Zeit durch französ. Aerzte u. Chirurgen angestellten Forschungen u. gewonnenen Erfahrungen über die Geschwüre u. Verschwärungen am Gebärmutterhalse dem ärztl. Publicum nicht uninteressant u. unwillkommen sein dürfte, fühlte sich

derselbe bewogen, jene Arbeit der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Das Werk selbst ist weniger ein aus eigner Erfahrung hervorgegangenes Product, als vielmehr eine compilatorische Zusammenstellung der Ansichten von M. Dugès u. Mde. Boivin, so wie der Herren Boyer, Dupuytren, Recamier, Lisfranc, Duparoque, Marjolin u. Cullerier. — Das Ganze zerfällt gewissermassen in 2 Theile, deren erster von der Natur, den Ursachen u. von dem anatom. u. physiolog. Charakter, der zweite dagegen von der Behandlung u. den Mitteln gegen die Gebärmutterhalsgeschwüre handelt. Die besondere Anordnung des Stoffes besorgte der Vf. in 8 Capiteln auf folgende Weise. Das 1. Cap. enthält auf 2 Seiten eine kurze histor. Uebersicht, deren Inhalt sich auf die Bemerkung des Vf. beschränkt, dass bis zur Zeit der oben genannten Autoren fast keine genügenden Angaben über die fraglichen Krankheitsprocesse in den Werken der Aerzte u. Chirurgen verzeichnet seien. Wenn wir nun auch den Fortschritten der neuern Zeit allerdings alle Anerkennung thätigen Strebens nicht versagen können, so müssen wir doch die lakonische Kürze des Vf. in diesem histor. Theile um so mehr einem gerechten Tadel unterwerfen, als derselbe zu Anfange des Capitels sehr weit ausholt (er beginnt nämlich mit Hippokrates u. Celsus), um nur zu bald nach patriotischer Erwähnung des Ambrosius Paré sogleich auf die neueste Zeit überzugehen. Auf histor. Werth hat ein solches Resumé durchaus keinen Anspruch zu machen. Das 2. Cap. handelt von der Eintheilung der Geschwüre. Nachdem der Vf. die Eintheilungen von Lisfranc, Duparoque, Marjolin u. Téallier angeführt hat, lässt er seine eigene folgen in: 1) *idiopathische* (gutartige einfache), 2) *venerische* (primitive u. consecutive), 3) *scrophulöse*, 4) *herpetische*, 5) *psorische*, 6) *krebsähnliche* (cancroïde), 7) *fungöse* u. 8) *krebsige* (cancéreuse) (primitive u. secundäre) *Geschwüre*. Das 3. Cap. handelt vom Sitze, das 4. von der Aetiologie, das 5. von dem anatomischen, das 6. von dem physiolog. Charakter der Geschwüre des Gebärmutterhalses. Im 7. Cap. folgt die Diagnostik. Eigentlich sind die diagnost. Zeichen der fraglichen Krankheitsprocesse im 5. u. 6. Cap. enthalten u. dort auf eine sehr ausführliche, ganz obiger Eintheilung treue, Weise geschildert; dagegen enthält das 7. Cap. nur die Angabe der beiden Mittel, durch welche wir zur Diagnose gelangen, nämlich die Untersuchung mit dem Finger u. mit dem Speculum vaginae, ohne dass die diagnost. Kennzeichen weiter als in Beziehung auf diese beiden letztgenannten Methoden ihrer Erkennung angegeben würden. Das 8. u. letzte Cap. enthält den 2. Theil des Werkes, die Therapeutik, u. umfasst 20 S. Ausser den allgemeinen Indicationen, der kurz berührten Behandlung dyskrasischer Ursachen durch innere Mittel, beschäftigt sich dieses Capitel vorzugsweise mit der topischen Behandlung durch Cauterisation. Es sind hier sowohl die verschiedenen Mittel, als auch Cauterisationsmethoden von Duparoque, Dupuytren, Lisfrano, Marjolin u. A. genau u. ausführlich angegeben. Den Beschluss des Werkes macht die Betrachtung über die Amputation des Mutterhalses mittels des Messers, von welcher indessen mit Recht der Vf. glaubt, dass sie weder eine gefahrlose noch oft nothwendige u. guten Erfolg versprechende Operation sei, was man auch wohl daraus schliessen dürfte, dass die eifrigsten Anhänger u. Vertheidiger derselben, wie Dupuytren u. Osiander, in der spätern Zeit ihrer Praxis dieselbe nur höchst selten unternommen hätten. Ref. kann nicht verhehlen, angezeigte Schrift mit besonderem Wohlgefallen u. Vergnügen gelesen zu haben, u. fühlt sich bewogen, dieselbe einer allgemein günstigen Aufnahme zu empfehlen. *Schömann.*

136. *Memoires de l' Académie roy. de Médecine.* Tome IV. avec planches. Paris. J. B. Bailliere. 1835. in 4. Fascic. 1. Première partie. — Historique 51 S. Deuxième partie. — Mémoires 94 S. Fascic. 2. von S. 95 bis S. 241. (5 Fr.) — Der histor. Theil enthält eine Gedächtnissrede auf Portal, der 1742 geboren wurde 1832 im 91 J. starb, u. einen Bericht über die Arbeiten der Academie während des J. 1833, beides von Pariset. Aus dem letztern heben wir Folgendes hervor. Bei der Leichenöffnung eines Geisteskranken, der anfangs an Hemiplegie, nachher an allgemeiner Lähmung u. Blindheit gelitten hatte, fand Ferrus ausser einigen Abnormitäten in den gestreiften Körpern gegen 30 Hydatiden auf der convexen Fläche u. in den Windungen des grossen Gehirns. Cullerier legte ein Herz vor, dessen Scheidewand der Herzkammern hohl war. Martin Solon beobachtete bei einem 40jähr. Manne eine Erweiterung der Art. pulmonalis u. eine fingerdicke Oeffnung im Septum atriorum. Velpeau fand eine Harnblase mit 2 Taschen, einer vordern u. einer hintern. Wenn die erstere sich leerte, so blieb die andre gefüllt u. unterhielt das Bedürfniss zu harnen [hat der Vf. diess bei einem Lebenden beobachtet ??!], beide communicirten mit einander vermöge einer kleinen Oeffnung, die vordere enthielt einen Stein, den man nur vermöge des Schnitts über der Symphys. p. hätte entfernen können, indess der Seitensteinschnitt in die hintere geführt hätte. Sanson fand an beiden Seiten einer Harnblase eine Oeffnung von wenigen Linien, welche in eine Tasche führte, die eine ähnliche Organisation wie die Blase hatte; die nach rechts gelegene enthielt 7 Steine. Moreau fand eine doppelte Gebärmutter, deren jede Hälfte einen besondern Hals u. Mund hatte. Die Frau war in Folge der Entbindung gestorben, das Kind, ein Knabe, hatte in der linken Hälfte seinen Sitz gehabt. Renaudin fand im Herzen einer Frau eine krebsartige Geschwulst von der Grösse einer Nuss, beide Nieren krebshaft entartet, und doch hatte die Frau im Le-

en an keinen Störungen im Blutumlaufe u. in er Harnsecretion gelitten. Ein Seitenstück hierzu eobachtete Velpeau bei einer Frau, welche otz einer totalen carcinomatösen Entartung treffch verdaut u. niemals sich erbrochen hatte. Bouillaud fand bei der Section eines Mannes, der 6 Vochen vor seinem Tode Scheidewasser getrunen hatte, Scirrhus pylori et cardiae. Bei einem ngen Aegyptier war der Pharynx u. Oesophagus rebshaft entartet. In einem Falle von Atrophie r linken Zungenhälfte war der Geschmackssinn cht im geringsten getrübt. Eine schlechte Behaffenheit des Brodes im Gefängnisse zu Fontenault veranlasste gleichsam eine Epidemia morbi rophulosi unter den Gefangenen, die aufhörte, bald für ein gesünderes Brod gesorgt ward. u eneau de Mussy beobachtete ein sonderes Beispiel von Vergiftung. Zwei Arbeiter kochn in einer Retorte ein Gemisch von Kobalt, Arnik, Quecksilber u. Salmiak, um eine blaue Farbe r Porzellanmalerei dadurch zu erhalten, plötzh sprang die Retorte u. das Zimmer füllte sich it einem dicken Dampfe. Der eine Arbeiter rang zum Fenster hinaus u. öffnete dann die hüre, um seinen zu Boden gefallenen Gehülfen i den Füssen herauszuziehen, der nach 8 Tagen ter gewaltigen Schmerzen u. einem ungewöhnh aufgetriebenen Leibe starb; der erste dagegen kam eine Gesichtsschwäche u. Meteorismus, welr durch Purgantia u. Bäder beseitigt ward. ch den Beobachtungen Larroque's bedingt pertrophie der linken Herzkammer eine besonre Anlage zu Hirncongestionen u. Hirnblutn, nach Anderen die Schwangerschaft. Ein Phthius warf unter Husten einen Stein aus kohlens. lk aus. Bei der Section eines an Trismus gerbenen Amputirten fand Lepelletier Röng der weichen Hirnhaut, der verwundeten Ner u. partielle Abnormitäten im Rückenmarke da, jene Nerven ihren Ursprung nahmen. Lary zeigte 2 Köpfe von Menschen vor, von welen dem einen das ganze Gesicht, dem andern untere Kinnlade durch eine Kanonenkugel genommen worden war, u. von denen der eine der andre 20 J. gelebt hatte. — Bei einem Bouillaud beobachteten Hermaphroditen den sich ein Uterus mit zwei Ovarien, ein Penis, Vorsteherdrüse, aber keine Hoden.

Die einzelnen Abhandlungen dieses Heftes sind: ourgeois *über die Angina plastica, maligna rangraenosa, welche* 1827 *u.* 1828 *in Saint ris u. namentl. in dem Hause der Ehrenlegion elbst epidemisch herrschte.* Dieses Haus ist Erziehungsanstalt für junge Mädchen u. enthält Personal von 700 Individuen. Zu Anfange des 827 herrschte die Angina parotidea hier epidesch. Um die Mitte Juni kamen hier 2 Fälle wo sich zu dieser Krankh. alle Symptome der ntheritis gesellten. In derselben Weise folgbald mehrere andere, u. bis zum April des sten Jahres erkrankten im Ganzen 57, von welchen 6 starben. Die Krankh. begann immer mit dem Ausbruche weisser Flecke auf den Mandeln u. dem weichen Gaumen, welche geschwollen erschienen. Hierzu gesellte sich Fieber, Schmerz beim Schlucken, rauhe Stimme, Veränderung der Gesichtszüge, Nasenbluten. Dann wurden die Flecke grösser u. überzogen den ganzen Grund der Mundhöhle. Dabei war ihre Farbe gelbbraun, u. ein unangenehmer Geruch wurde aus dem Munde ausgehaucht. Nach der örtl. Anwendung von Acid. hydrochloricum verschwanden die Flecke wohl um wiederzukommen. Auf diesen entstanden Pseudomembranen, die sich lösten u. dann ausgeworfen wurden. Nach dem 10. Tage war die Regeneration der Pseudomembranen weniger schnell u. die Krankheit fing dann an zurückzuschreiten u. mit dem 18. Tage ihr Ende zu erreichen. Der Vf. bezeichnet dieses Uebel als ein allgemeines Leiden der Schleimhäute u. der äussern Haut, indem zuweilen die Krankh. von den ersteren auf die letztere überging. Zuweilen schien das Uebel vom Innern des Gehörganges oder in den Nasenhöhlen begonnen u. von hier sich weiter ausgedehnt zu haben. Bei einer nähern Untersuchung der plastischen Membranen glaubte B. diese aus kleinen Granulationen hervorgegangen, welche die geröthete Schleimhaut bedeckten. Diese Epidemie hatte in dieser Erziehungsanstalt ihren Hauptsitz, denn in der Stadt wurden nur einige wenige Fälle wahrgenommen, u. er glaubt, dass die feuchte Lage des Hauses u. die grosse Menschenmenge die Krankh. hervorgerufen haben. Für ein Contagium spricht nichts. In einigen Fällen erfolgt Genesung ohne Kunsthülfe. Brechmittel u. ein Decoct. polyg. amarae mit Kermes bewiesen sich nützlich, Blutegel u. Vesicatore schädlich. Sehr heilsam ward das Betupfen der kranken Partien mit Salzsäure befunden. Das von Bretonneau empfohlene Einblasen von Alaun ward dann besonders, aber ohne besondern Erfolg vorgenommen, wenn das Uebel sehr in die Tiefe gedrungen war. Vom Calomel sah man keinen Nutzen.

Ueber die *Ligatur der Zunge u. der Art. lingualis, mit einem Fall von Zungenkrebs, der mit Hülfe der Ligatur beseitigt ward;* von G. Mirault in Angers. [Dieser Aufsatz ist bereits ausführlich in den Jahrbb. B. VI. S. 374 u. folgende mitgetheilt worden.]

Ueber die Cachexia aquosa bei Menschen u. Hammeln; von Hamont u. Fischer in Abou-Zabel, Girard's *Bericht darüber.* In der Einleitung machen H. u. F. auf die bedauernswerthe Lage der niedern Classe des Volks in Aegypten aufmerksam, welches nie für sich, sondern nur für die Regierung sich abmüht, früh altert u. früh stirbt. Eine der häufigsten Krankh. ist die Cachexia aquosa, namentlich unter den Soldaten, den Handwerkern u. Ackerbauern. Im Mai, Juni, Juli u. August ist sie seltener u. gutartiger, am häufigsten nach Ueberschwemmungen. Trägheit, Traurigkeit u. Niedergeschlagenheit, Schmerzen in den Gelen-

ken sind die Prodromen. Dabei liegt im Gesichte Schwermuth, die äussere Haut ist schlaff, kalt u. trocken, die Schleimhaut des Mundes u. der Zunge blass. Bald ist Stuhlverstopfung, bald Diarrhöe vorhanden, es tritt Abmagerung ein, die Gesichtsfarbe wird gelb, der Puls klein, schwach u. unregelmässig, das Blut blass u. reich an Serum. Im höhern Grade der Krankh. ist das Gesicht gedunsen, Oedem der Füsse u. gänzliche Kraftlosigkeit, so dass die Kranken in einem Zustande von Betäubung liegen, u. fast völlige Pulslosigkeit obwaltet, in welchem Zustande unbemerkt der Tod erfolgt. Auf dieses Uebel kommt der 5. Theil aller Sterbefälle. Zuweilen gesellt sich die Ruhr dazu oder geht ihr vorher. Als ursächliche Momente bezeichnen die Vff. die despotische Regierung u. den beklagenswerthen Zustand der niedern Volksclasse in Aegypten, als die nächste Ursache den Ueberschuss von Serum u. den Mangel an Fibrine u. Eiweissstoff im Blute, daher sie manche Analogie mit der Wassersucht, dem Scorbut, der Bleichsucht, der Scrophulosis u. der Elephantiasis bietet. Die Vorhersagung ist meist ungünstig. Hauptindication ist, die Kranken dem Einflusse der ursächl. Momente zu entziehen. Entzündungswidrige Mittel u. Mucilaginosa bewiesen sich schädlich, Eisenpräparate, Amara und Aromatica nützlich. In der 2. Abth. der Abh. beschreiben die Vff. diese Krankh. bei den Schaafen, an welcher jährlich 16000 Stück umkommen sollen. Auch die Seidenwürmer sollen zuweilen von ihr bedeutend heimgesucht werden. — Die Abh. schliesst mit nachstehenden Folgerungen: 1) die Cachexia aquosa bei Menschen u. Thieren in Aegypten bietet ein u. dieselben Krankheitssymptome, Veränderungen in der Leiche u. Ursachen dar; 2) sie rafft alljährlich viele Menschen u. Thiere weg, weil sie beide unter gleichen schädlichen Einflüssen leben; 3) die Krankh. ist eine Asthenie, erzeugt durch den Genuss schädlicher Pflanzenstoffe.

Der *zweite Fascikel* enthält folgende Abhandlungen: *Bemerkungen über den Bau des Larynx u. der Luftröhre;* von E. A. Lauth in Strassburg, eine sehr gelungene Arbeit, die aber keine Mittheilung in nuce gestattet.

A. C. Reynaud *über die Obliteration der Bronchien.* Nach des Vf. Versicherung ist dieser Zustand keineswegs selten, indem er ihn in vielen Leichen fand u. verschiedene Grade davon beobachtete. Diese Arbeit ist eine rein anatomische, da es bis jetzt R. nicht gelungen ist, die Erscheinungen aufzufassen, welche im Leben diesen Zustand bezeichnen. Der Vf. beobachtete 3 Arten von Verschliessung der Luftröhrenäste, nämlich eine solche, wo die Ursache der Obliteration ausserhalb der Bronchien war, indess in den beiden anderen Arten die Ursache aus dem Innern der Luftröhrenäste hervorgegangen war, u. zwar so, dass entweder die Verschliessung von einer accidentell im Innern derselben entstandenen Masse abhing, die den Bronchus in einen Strang umgewandelt hatte, oder dass die Wände vollkommen mit einander verwachsen waren. Bevor er nun in die nähere Bearbeitung dieses Gegenstandes eingeht, thut er dar, dass die von Malpighi u. Reisseisen angegebene Art der Endigung der Luftröhrenäste durchaus die richtigste sei, u. knüpft hieran noch einige andere Bemerkungen, die ihm dem Gegenstande fremd hier übergangen werden. — Der einfachste Grad der Obliteration ist die Verschliessung der Vesikeln pulmonalis, welche neben anderen patholog. Zuständen in den Lungen vorkommen u. grössere Lungenpartien ergreifen kann, die dadurch fest u. für die Luft unzugänglich werden, auf der andern Seite aber auch nur in einzelnen Vesiceln wahrgenommen wird. Der Sitz dieser Obliteration findet sich nach dem Vf. auf allen Punkten der Bronchien. Eine 2. Art der Verschliessung beobachtete R. mehrere Male in den Aesten der 5. u. 6. Reihe, mithin nahe an ihrem Ende u. nur wenige Linien von der Pleura pulmonalis, aber im Innern des Lungenparenchyms. Die Luftröhrenast bildete hier einen völlig ausgefüllten, festen, Widerstand leistenden Strang, von welchem noch kleine Ramificationen ausgingen. Die 3. Art hat ihren Sitz da, wo die zweite, aber sie wird leichter, u. zwar durch das Einbringen einer geknöpften Sonde in den dickern Luftröhrenast erkannt, indem man hier den Bronchialast in einen fibrösen Strang verwandelt findet, der weniger stark, sondern dicker als in der 2. Art zu sein pflegt. Die Oberfläche der Lunge ist von einer solchen Stelle immer etwas gerunzelt. Die 4. Art hat ihren Sitz in den grösseren Luftröhrenstämmen u. ist leicht zu erkennen. Der obere Lappen der Lunge u. namentlich dessen Spitze pflegte vorzugsweise der Sitz dieser Obliteration zu sein. Im untern beobachtete sie der Vf. nur 2mal. Die Luftröhrenäste selbst fand R. häufig normal, so weit sie der Luft zugänglich waren, nicht selten aber auch ausgedehnt, die Schleimhaut bald injicirt, bald in vollkommen normalem Zustande, einmal bei einer Schwindsüchtigen verdickt, die benachbarten Bronchialäste häufig erweitert, das benachbarte Lungenparenchym oft emphysematisch, oft aber auch verdichtet u. für die Luft unzugänglich, die begleitenden Blutgefässe nicht verschlossen, wohl aber die feinsten Ausgänge der blutführenden Gefässe. Rücksichtlich der Ursachen ist der Vf. geneigt, diese Obliteration theils als das Product der Entzündung, theils einer Tuberculisation anzusehen. Die beigefügten Abbildungen sind sehr gelungen zu nennen. Salmade, Bemerk. *über die Rhachitis, über die Veränderungen, welche in der Leichenöffnung Rhachitischer gefunden werden, u. über die Behandlung der Difformitäten der Knochen.* Der Vf. betrachtet die Scrophulosis als die Ursache der Rhachitis oder eigentlich beide Krankheiten als identisch [eine Meinung, die auch van Mons in Brüssel schon ausgesprochen hat; Ref.] u. verordnet hauptsächlich Amara, die er nach Umständen mit Antiscorbuticis, Quecksil-

ilber oder Eisenpräparaten verbindet, u. äusserlich leibungen, Bürsten, Kräuter, See- u. kalte Bäler. Vermuthet er Caries der Wirbel, so applicirt r Moxen oder Fontanellen. Als unerlässlich emfiehlt er eine angemessene Lebensweise u. Leibesbungen, die Streckmaschinen verwerfend. Der eichenbefund Rhachitischer ist folgender: Aufreibung der Drüsen, Tuberkel in den Lungen u. n den meisten Unterleibseingeweiden Infiltration es voluminösen Gehirns u. des Rückenmarks, uneschlossene Suturen des entweder ungewöhnlich ünnen oder sehr dicken Schädels, Depression er Lippen nach innen, die ungewöhnlich kurz u. it Anschwellungen besetzt sind, enges u. eingerücktes Brustbein, Mangel an natürlicher Krümung bei den Schlüsselbeinen, Anschwellung, Erreichung u. Caries der Wirbel, Missgestaltung der artilagines intervertebrales, Zusammendrückung er Vertebralnerven, Verdickung u. Verschwärung er Rückenmarksbäute, Atrophie des Rückenmarks, as röther u. fester als im natürlichen Zustande sein pflegt, mancherlei Abnormitäten der Bekenknochen u. der oberen u. unteren Extremitäten, as Knochenmark in eine röthlichte, fettlose Serotät verwandelt, die Substanz der spongiösen Knoen roth, die Muskeln dünn u. blass, das Zellgebe fettlos, das Blut wässrig u. arm an Cruor u. ibrine.

Ein Fall von Atresia ani et urethrae; von N. Roux in Brignnoles. Die an der Basis pe is sich öffnende Urethra war von einer dünnen Haut eschlossen, die leicht beseitigt werden konnte. ie Afterverschliessung gehörte zu denjenigen Arn, bei welchen sich äusserlich keine Spur findet, e mit einiger Sicherheit die Hand des Operateurs iten könnte. Der Vf. operirte mit Erfolg, u. räth, emals aufs Gerathewohl einzugehen, sondern in er Medianlinie des Mittelfleisches einen methodihen Schnitt zu führen.

A. *Lepelletier, über eine Verrenkung s Oberarms nach unten u. aussen in die Fossa fraspinata, bei welcher die Einrichtung nach 5 Tagen statt hatte u. vollkommne Heilung erlgte.* Bekanntlich gehört diese Art der Verrenung zu den grössten Seltenheiten, so dass sie soer von manchen Schriftstellern ganz in Abrede stellt wird. In dem vorliegenden Falle sprach sich durch folgende Symptome aus: Inclinan des Kopfes nach rechts, wenig in die Augen llende Deformität der rechten Schulter, welche eiter als die andre erschien, geringe Abflachung s M. deltoideus u. des Acromion, schiefe Stelng des Humerus von oben nach unten u. von hinn nach vorn, Annäherung des Ellenbogens gegen n Stamm, Verlängerung des Gliedes vom Ellengen bis zum Acromion um neun Linien, harte gerundete Geschwulst in der Richtung des Hurus gegen die obere u. äussere Partie der Fossa raspinata, Abflachung der Schulter nach vorn der Mitte dieser Depression, auffallende Adhäz des Schulterblattes am Humerus, Beweglichkeit des Armes nach vorn, Schmerzen bei Bewegungen nach hinten, Unmöglichkeit, den Arm auf den Kopf zu bringen.

Pravaz, über neue Mittel zur Wiederherstellung der Regelmässigkeit des Brustkorbes bei vorhandener Seitenkrümmung des Rückgrates. Der Vf. beschreibt hier ein von ihm erfundenes Bette, welches zum Zweck hat, einen Seitendruck auf die Convexität jeder Beugung des Rückgrates zu bringen, ohne welche nach Pravaz an die Herstellung der Symmetrie des Thorax nicht gedacht werden kann. Das Bette ist durch eine Abbildung erläutert.

Ségalas, Operationen der Steinzermalmung mit einem Steinbrecher zum Druck u. Stoss. Das von S. vorgelegte Instrument vereinigt in sich die Wirkung des Steinbrechers von Jacobson und des gekrümmten Percussionsstabes von Heurteloup, so dass Druck u. Stoss rasch auf einander folgen u. sich wechselseitig unterstützen. Der Vf. beschreibt 10 Fälle, in welchen er dieses Instrument mit einem vollkommenen Erfolge anwandte, obwohl mehrere dieser Steine ungewöhnlich gross waren u. mit anderen Krankheiten complicirt vorkamen. *Heyfelder.*

---

137. *Balardini*, Lodov., Topographia statistico-medica della Provincia di Gondrio (Valtelina). — Milano. 8. 1834. p. 120. (18 Gr. n.) — Eine Topographie des Thals der Adda u. der ehemaligen Grafschaften Bormio u. Chiavenna, wie es so manche giebt u. die, ursprünglich nicht für den Druck bestimmt, mehr im localen als wissenschaftlichen Interesse veröffentlicht wurde. — Der Vf., Delegationsarzt der Provinz, betrachtet zuerst die geograph. Lage, dann das Klima, den Boden u. seine Producte u. erzählt uns, dass die Luft im obern Theile des Addathales u. Bormio, wenn auch von rauhen Winden bewegt, doch gesund, im untern Theile aber durch die Effluvien der ihr Bette oft überschreitenden Adda u. stagnirender Gewässer ungesund sei. — Vorzüglich trifft letzterer Vorwurf die Schattenseite, das linke Ufer des Flusses. — Die Einwohner schildert er uns als durchgehends arm, aber gutmüthig; — im obern Theile des Thales ist Viehzucht, im untern Weinbau der vorzüglichste Erwerbszweig; andere Zweige der Landwirthschaft werden nicht in dem Maasse betrieben, als es der Boden verstattete u. das Bedürfniss der Bewohner erheischte; — daher die Armuth. — Die Bevölkerung hegt noch grosse Vorurtheile, die Kinderzucht ist schlecht, Reinlichkeit in wenigen Districten zu Hause, Trunksucht ein weit verbreitetes Laster. — Im höher gelegenen Theile der Provinz finden sich kräftige hohe Gestalten, im tiefer liegenden sind die Einwohner klein, kachektisch, oft verkrüppelt. — Als endemisch in den hochliegenden Districten sind Entzündungskrankheiten zu betrachten, die aber im Allgemeinen gutartig verlaufen — In den tieferliegenden Gegenden giebt es durch Sumpfmiasmen

Intermittentes im Sommer u. Herbste, Obstructionen der drüsigen Eingeweide des Abdomen, Gastroenteritis, Hydropsien, Kröpfe, Cretinismus, Rhachitis u. s. w.; — in der ganzen Provinz aber finden sich des Bergsteigens u. der heftigen Körperanstrengung halber Hernien, Wunden, Knochenbrüche häufig, u. chronische Fussgeschwüre, Ophthalmien u. Kataracten, Vergiftung durch Vipergift, Wurmsucht kommen an mehreren Orten, an manchen selbst Manie als endemisches Leiden vor. — Als Ursache der im untern Theile des Valtelins so häufigen Rhachitis wird vorzüglich die Vernachlässigung der Kinder niederer Classen, ihr schlechtes Aliment u. s. w. beschuldigt; — mehr im Dunkel sind die Causalmomente des Cretinismus u. des Kropfs, von denen namentlich letzterer in den tiefergelegenen Districten ungleich häufiger, als in irgend einem andern Theile der Lombardei ist. — In den Gemeinden Albosaggia, Faedo, Cajolo, Colorma, Cedrasco u. s. w. muss mehr als die Hälfte der Conscribirten wegen solcher Gebrechen zurückgestellt werden. — Das Trinkwasser kann wenigstens die einzige Ursache dieser Leiden nicht sein, denn sonst müssten auch die Bewohner der höher liegenden Districte von ihnen heimgesucht werden; — die dumpfe, wenig erneuerte, feuchte Thalluft, der Mangel an Licht u. Sonnenwärme auf der Schattenseite, der Aufenthalt in engen ungesunden Wohnungen während des Winters, das Bergesteigen u. s. w. tragen gewiss auch das Ihrige bei. — Manie findet sich vorzüglich in jenen Gemeinden endemisch, die gegen Mittag gelegen während des Sommers den glühendsten Sonnenstrahlen ausgesetzt sind, wie z. B. Fegli, Castione u. Berbenno. — Ist die Provinz aber reich an endem. Leiden, so finden sich dafür Epidemien u. Contagien selten. — 1823 u. 1824 herrschte ein epidem. Fieber mit Angina, 1832 der Keuchhusten in ziemlicher Ausbreitung u. in manchen Jahren werden Pleuropneumonien so häufig, dass sie epidemisch zu nennen sind. — Der Petechialtyphus ist dem Valtelin zwar nicht fremd, allein seit 1817 hat er nicht mehr als Epidemie geherrscht; — Masern kommen häufiger, als Scharlach, aber stets gutartig vor u. die Blattern haben sich seit Einführung der Vaccine, obgleich sie mehrmals eingebracht wurden, nicht weit ausgebreitet. — Syphilis ist selten, aber der wechselnden Witterung halber schwer heilbar. — Scabies häufig. — Dagegen sind das Pellagra, die Wasserscheu, Brand, Tetanus, Harnsteine u. s. w. dem Valtelin fremd. — Die Verschiedenheit der Regulation der höher gelegenen Theile der Provinz u. der der tiefer liegenden spricht sich auch in den Thieren aus. — Während das Vieh in der Gegend von Bormio kräftig u. schön ist, ist es im Districte von Gondrio u. weiter hinab klein und schwächlich. — Doch sind Epizootien im Allgemeinen selten. — Der Zungenkrebs, der 1824, 1827, 1829 u. 1832 herrschte, soll immer importirt gewesen sein; — der Milzbrand zeigt sich sowohl im Winter, wenn die Thiere in engen, unreinen, heissen Ställen fast hermetisch verschlossen sind, als auch in der grössten Sommerhitze häufig. — Blutharnen kommt vorzüglich im Frühling bei Benutzung von Waldweiden vor. — Die Lungenseuche hat sich noch nie spontan im Valtelin entwickelt. — Pferde leiden oft an Strengel und Druse, Rotz hingegen ist selten; — im Hochsommer fallen nicht wenige durch Inflation; — unter Schafen ist die Fäule u. Raude häufig, die Blattern sind aber nie vorgekommen. — Die Vorschläge, welche Vf. im 7. u. 8. Cap. zur Verbesserung des Gesundheitszustandes seiner Provinz macht, zeugen von seiner Sachkenntniss u. sind aller Berücksichtigung der Localbehörden würdig. — Im 9. Capitel erörtert er ziemlich ausführlich die medicin. Statistik. — Es hat sich die Population der Provinz seit 1798 von 75,000 auf 88,510 vermehrt. — Im mittlern Durchschnitte finden jährlich 3397 Geburten, 2538 Sterbefälle u. 672 Ehen statt. — Auf 25 Einwohner kommt eine Geburt, auf 5 Geborene eine Trauung u. die Gestorbenen verhalten sich zu den Geborenen = 10 : 13. — Hohes Alter ist selten, die mittlere Lebensdauer nur 27 Jahre. — Mit Aerzten, Wundärzten, Hebammen u. s. w. ist die Provinz erst in neuerer Zeit hinreichend versehen worden; — die Vaccination ist aber dessenungeachtet ziemlich allgemein verbreitet u. nimmt von Jahr zu Jahr zu. — An Hospitälern leidet die Provinz noch grossen Mangel; —: nur das zu Morbegno mit 34 Betten verdient diesen Namen; das Hospital di S. Maria della Rotonda in Chiavenna ist mehr ein Zufluchtsort als ein Krankenhaus u. klein u. das sogenannte Spital zu Bormio ist halb verfallen u. zählt nur 3—4 Betten. — Dagegen sind Mineralquellen häufig u. die Bäder von Bormio, Masino u. der Eisensäuerling di S. Caterina in Valfurva erfreuen sich grossen Rufes. — Mit ihrer Beschreibung, der Analyse ihrer Wässer u. der Angabe jener Leiden, in denen sie Dienste leisten, schliesst der Vf. sein Werkchen. *Fuchs.*

---

138. *Observations on the action of the Broomseed in dropsical affections.* By Richard Pearson, M. D. Formerly one of the physicians to the Birmingham Hospital and lately Lecturer on materia medica in the Birmingham school of medicine. London: Longman, Rees, Orme, Brown, Green and Longman; and Barlow, Birmingham. 1835. Beobachtungen über die Wirkung der Ginstersamen in wassersüchtigen Leiden; von R. P. u. s. w. 15 S. 8. Mit 3 col. Kupfertafeln (21 Gr. n.) — Der berühmte Vf. hat die Ansicht bereits früher ausgesprochen (Edinb. journ. 1834 Nr. CXX. Jahrbb. B. V. S. 148), dass die Anwendung der Samen heilkräftiger Pflanzen der der Blätter u. Wurzeln wegen der geringern Neigung ersterer zur Verderbniss oft vorzuziehen sein möchte, u. er hat über diesen Gegenstand in Gemeinschaft mit anderen Freunden Versuche begonnen. Obgleich

un Ref. für den eigentlichen Zweck, die conser-
irbareren Samen den Blätteru u. Wurzeln zu sub-
ituiren, nicht viel Erhebliches hofft, da bekannt-
ch die Verarbeitung, Bildung u. Absetzung or-
anischer Stoffe in diesen drei Arten von Organen
es Pflanzenkörpers sehr verschieden ist, so wer-
en doch aus einer gründlichen Untersuchung un-
hlbar manche andere Vortheile hervorgehen, die
em bejahrten u. gesundheitsschwachen Gelehrten
eue Ansprüche auf unsern Dank sichern, an wel-
ien zunächst Hr. *Dr.* Eccles, Arzt am Birming-
am - Hospitale, nach den Zusicherungen des
rn. Vf. Theil nehmen würde.

Die vorliegenden Versuche betreffen, wie der
itel besagt, die Ginstersamen als antihydropische
ittel. Die gemeine Ginster (Genista scoparia, Spar-
um scoparium) ist bekanntlich noch in vielen
rop. Pharmakopöen aufgeführt u. wird hier und
a als harntreibendes u. abführendes Mittel, auch
öhl als ein Specificum gegen die Hundswuth
erühmt. Dasselbe gilt von der spanischen Ginster
J. juncea oder Sp. junceum), von welchen beiden
flanzen die Samen in Form der Tinctur: ℞ Spar-
i juncei seminum contusorum ℥ij, Spiritus tenuio-
s ℥vjjj. Macera per dies decem et cola — oder in
ulverform — nie ohne andere Mittel — angewen-
et wurden. Von 5 Krankheitsfällen, welche mit-
etheilt werden, lief einer (Hydrothorax) mit dem
ode ab, ohne dass das Pulver wesentliche Er-
ichterung der Zufälle, auch nur auf kurze Zeit,
ewirkt hätte. Bei einem zweiten (Ascites mit Hy-
oth. incipiens) musste zu anderen Mitteln geschrit-
n werden; die Urinabsonderung steigerte sich
beiden Fällen nach den Samen — die anderen
Fälle, wo das Mittel sich nützlich erwies, sind
ber nach des Ref. Ansicht solche, wo es eine
ahre Sünde ist, erst mit so gewaltigen Mitteln,
s die Pilul. hydrargyr. u. das Squillenpulver, ins
eld zu ziehen, u. den Kranken dadurch herun-
rzubringen, während eine gute Diät, vieles
ässriges Getränke u. eins oder das andre der
elindesten Diuretica, wie Petersilienwasser, eine
alisaturation u. dergl., den Zweck ganz sicher er-
ichen lassen. Deshalb glaubt Ref. auch nicht,
iss die vorliegenden Versuche beweisen, was Hr.
. behauptet, dass wir nämlich durch die Anwen-
ng des Ginstersamens ein tonisches Diureticum
hielten, welches fortwährend gebraucht werden
önne u. die Squilla u. Digitalis ersetze; vielmehr
sst es sich wohl höchstens den Baccis juniperi
i die Seite stellen, wenn fernere, reine Ver-
che die bisherigen bestätigen sollten. *Vetter.*

139. *A further inquiry concerning constitutio-
al irritation and the pathology of the nervous
ystem;* by B. Travers. (Beschluss. S. Jahrbb.
. X. S. 261.) II. *Von der Pathologie des Ner-
ensystems. Cap.* 1. *Vom Nervensysteme u. des-
n Pathologie. Empfindungsvermögen u. Reac-
onsvermögen* (sensation and volition). *Sympa-
hien. Krankhafte Empfindung. Krankhafte Re-
ction* (morbid action) p. 227 — 263. — Die Phy-
siologie des Nervensystems ist gerade jetzt auffal-
lenden Schwankungen unterworfen. Selbst der
Reichthum an anatom. Detailkenntnissen, die ab-
weichenden Resultate der Experimente u. die so
sehr verschiedenen theoret. Ansichten haben die-
selbe wahrhaft verworren gemacht. Bei diesem
Uebelstande scheinen patholog. Thatsachen von
ganz besonderm Gewichte zu sein. Insgesammt
beweisen dieselben, dass dem Nervensysteme die
letzte Controle aller thier. Functionen anvertraut
worden ist. Es giebt keine Irritabilitas, keine
Contractilitas innata, weder in den Muskeln, noch
in anderen Geweben. Unsterbliches Verdienst er-
warb sich Ch. Bell durch die Entdeckung des
doppelten Ursprungs u. der ganz verschiedenen
Eigenschaften der zu dem symmetrischen Nerven-
systeme gehörigen Nerven. Den ersten Grund
zu allen nachfolgenden grossen Entdeckungen hat
aber Bellingeri gelegt (Diss. inaug. Ex anato-
me: de nervis faciei. Ex physiologia: quinti et
septimi paris functiones. Turin 1818); denn seine
vergleichende Würdigung der Functionen des 5.
u. 7. Hirnnervenpaares machte den Anfang der-
selben (These are the primordia of grand discove-
ries). — Der Vf. hält es für ganz unmöglich, die
feineren sensitiven u. motorischen Nervenzweige
mit Genauigkeit von einander zu unterscheiden,
weil die anastomot. Verbindungen von Zweigen,
sowohl der von einander getrennten ursprünglichen
Wurzeln des näml. Nerven, als auch der Wur-
zeln von ganz verschiedenen Nerven, in den man-
nigfachsten Verhältnissen vorkommen (p. 232).
Er sucht dieses an der Verbreitungsart des 5. Ner-
venpaares deutlicher zu machen. Ueberhaupt meint
er, werde man zu der Annahme gezwungen, dass
die scheinbar motorischen Eigenschaften von ei-
gentlich sensitiven Nerven einzig u. allein aus
ihrer innigen u. vielfachen Verbindung mit moto-
rischen Nervenfäden erklärt werden können. Be-
lege dafür bietet namentlich der grosse Sympathi-
cus dar. Aber bei allen Functionen verhalten sich
die Nerven selbst eigentlich nur wie passive Werk-
zeuge. Nach der Durchschneidung des Rücken-
markes unterhalb der Ursprungsstelle des 8. Ner-
venpaares vermag man, durch künstlich angefachte
Respiration, noch eine Zeit lang das Leben
zu fristen. Warum geschieht dieses nicht für die
Dauer? Weil das Nervenprincip nicht mehr in die
Nerven gelangt, u. weil dasselbe, nach der Tren-
nung der Nerven von der Primordialquelle jenes
Principes, weder den festen noch den flüssigen Thei-
len ferner zukommen kann. — Um die ununter-
brochenen Bewegungen des Herzens u. der Lun-
gen erklären zu können, muss man eine, nicht
zum Bewusstsein gelangende oder vitale Empfin-
dung, u. ausserdem eine unwillkürliche oder vitale
Bewegung annehmen. Das Zusammenwirken al-
ler Functionen zur harmonischen Einheit des Le-
bens ist den Ganglien u. Nerven des sympathet.
Systemes zu verdanken, indem dasselbe, mehr
oder weniger unmittelbar, mit allen Nerven des

Körpers in Verbindung steht (p. 245). Dieses System stellt eine Menge von kleinen, an einander geketteten Nervensystemen dar, u. jedes einzelne Ganglion ist als ein Focus der nervösen Kraft zu betrachten. Die näml. Vorstellung bezeichneten Ch. Bell durch seinen „Nervous circle", Marshall Hall durch seine „Reflex function". — Bei der Lähmung sind entweder Empfindung u. Bewegung aufgehoben, oder blos die letztere ist unmöglich geworden; viel seltener geht nur die Empfindung verloren, während das Bewegungsvermögen sich erhält. Der Schmerz kann sowohl durch positive als durch negative Einwirkungen rege gemacht werden. Er pflegt geringer zu sein, wenn die Lebenskraft bis zu einem gewissen Grade herabgesunken ist; dagegen stärker, so lange die Lebenskraft sich noch hält. Durch Blutfülle wird der Schmerz mehr rege gemacht, als durch die Beschleunigung der Circulation; am heftigsten wird derselbe bei sehr starker u. kräftiger arterieller Reaction. Die nächste Ursache des Schmerzes ist in dem, auf ungewöhnliche oder krankhafte Weise gesteigerten Empfindungsvermögen der sensitiven Nerven aufzusuchen (p. 251). Krampf oder Zukkung entspricht einer Reaction, welche unabhängig von dem Einflusse des Willens erfolgt (p. 254). Immer wird man bei den hierher gehörigen Erscheinungen eine partielle Verdrängung des Cerebrospinalstimulus durch den sympathetischen, oder umgekehrt, unterscheiden können. Am Schlusse des Capitels äussert der Vf. sich folgendermassen (p. 258): Gehirn u. Ganglien sind Organe, welche ein impalpables Material liefern, als dessen Conductoren die Nerven betrachtet werden müssen. Da nun aber die Nerven in zwei grosse Classen zerfallen, so setzen Empfindung u. Reaction auch entgegengesetzte Nervenströmungen voraus. Die Ganglien sind als ebenso viele Bildungs- u. Ablagerungsstätten für das nervöse Element zu betrachten. Der Vf. ist so innig von der Gegenwart einer solchen nervösen Aura überzeugt, dass er nicht allein die Irritabilität der Muskeln, sondern auch die Erhaltung der Flüssigkeit des Blutes einzig u. allein von ihr herleitet.

[Mit wahrer Hochachtung hat Ref. dieses Capitel gelesen, in welchem der würdige Vf. eine immer allgemeiner werdende Ansicht über die Functionen des Nervensystems ausspricht, u. durch wohlgewählte Argumente zu beweisen versucht. Nur finden wir auch hier wieder das Festhalten an einem eigenthümlichen, vom belebten Nervenmarke getrennten Nervenprincip; während doch schon Newton lehrte, dass die einfachste Erklärung von Naturerscheinungen den grössten Anspruch auf Wahrhaftigkeit besitze. Es lässt sich jedoch der Beweis führen, dass das Nervenmark selbst, u. nicht eine, von ihm getrennte Aura nervosa, die Functionen des Lebens vermittle. — Ob ein Nerv als Bewegungsnerv wirken soll, hängt zuerst von der Beschaffenheit des Gewebes ab, zu welchem er sich verbreitet. Die Beschaffenheit des Gewebes hängt wiederum von dem Grade u. der Stärke der Innervation, mithin von der Quantität des Nervenmarkes in demselben, oder richtiger von der Anzahl der Nervenfäden ab, durch die es mit dem Nervensysteme in Verbindung steht. Man vergleiche z. B. die Nervenarmuth der Leber, der Milz, der Nieren mit dem Nervenreichthume des Darmkanals. Die festen Theile werden nur mittelbar der Innervation theilhaftig, nämlich in Folge der Nervenwirkung, welche das durch ihre Capillargefässe rinnende Blut erfährt. Ist die Innervation des letztern sehr bedeutend, so werden ungemein kräftige, in hohem Grade belebbare Ernährungssäfte durch die Wandungen der Haargefässe ausgeschieden, welche das Primitivgewebe bis zur Beschaffenheit der Muskelfaser veredeln können. Wird daher die Zuleitung des centralen Impulses durch die, für eine Gruppe von Muskeln bestimmten Nerven auf die Dauer vermindert, oder ganz unterbrochen, so nehmen die Fäden derselben immer mehr die Beschaffenheit der Primitivfäden des Zellgewebes an, oder ganze Muskeln lösen sich sogar in wirkliches Zellgewebe auf, in dessen Interstitien fettartige Substanzen abgesetzt werden (vergl. mein Handb. d. med. Klin. Bd. III. Abth. II. S. 549 ff.). Es tritt mithin hier das näml. Verhältniss ein, welches wir bei Geweben beobachten, deren Blut an u. für sich eine sehr geringe, oder eine blos abgeleitete Innervation erfährt. — Woher kommt es denn, dass bei der Narbenbildung in den Knochen wirkliche Knochensubstanz abgelagert wird, dass in dem sehnigen Gewebe sehr häufig die Sehnensubstanz regenerirt wird, während das Muskelgewebe keine Wiederherstellung sich zu erfreuen hat? Offenbar daher, weil alle durch den Regenerationsact überhaupt erzeugte Substanz der directen Innervation gänzlich entbehrt. Ist z. B. ein Stück aus einem Muskel herausgeschnitten worden, so bilden sich in der ausschwitzenden Lymphe bald Granulationen, u. in diesen Netze von feinen Haargefässen. Mit dem Blute derselben treten die zerschnittenen Nervenendigungen in Concurrenz, u. dadurch wird das Fortwachsen der letzteren mit organischer Nothwendigkeit verhindert. Mithin bleibt die auszufüllende Lücke von der Einwirkung des Nervensystems beinahe völlig isolirt. Demgemäss wird hier nur ein dichtes, der Beschaffenheit des Fasergewebes sich annäherndes Zellgewebe gebildet, welchem blos die stetige Einwirkung eines mit Nervensubstanz innig verbundenen Blutes mangelt, um die Eigenthümlichkeiten des Muskelgewebes darzubieten. Dass überhaupt alle Gewebe des Körpers (mit Ausnahme des Nervengewebes) eine sehr übereinstimmende Grundlage besitzen müssen, wird auf eine fast stringente Weise durch die conforme Beschaffenheit der sogenannten Fleischwärzchen oder Granulationen bewiesen: die Gewebe, welche Substanzverlust erlitten, mögen noch so sehr von einander verschieden sein. Die Dignität der verschiedenen Gewebe kann da-

er einzig u. allein von der Dignität der Ernäh-
ungssäfte abhängen, welche auf dieses Urgewebe
inwirken. Nach der Trennung der Continuität
on Nerven wird sehr häufig die Verlängerung
inzelner Primitivfäden durch die Narbe hindurch
eobachtet; indem dieselben, entsprechend der
ichtung des centralen Impulses, von ihrer Ur-
rungsstelle her stetig fortwachsen, nicht in den
lutgefässen des Neurilems die Quelle ihrer Ernäh-
ung finden. Anders verhält es sich bei der Mus-
elfaser, welche immer die Gegenwart von Blut
oraussetzt, das einer sehr starken Innervation
eilhaftig wird; die vereinzelten, sehr feinen Ner-
enfädchen werden hier schon an den Grenzen
er Narbe durch vorliegende Capillargefässe in ih-
m fernern Wachsthume aufgehalten. Alles die-
s macht es sehr anschaulich, dass der Nerv als
anzes, dass das Nervenmark, als die edelste Sub-
anz des Körpers, das Nervenprincip selbst ist und
s solches wirkt. — Indem Travers ein impon-
rables Nervenprincip annimmt, stellt er sich die
aue Nervensubstanz als Bildungsstätte desselben
or. Aber wozu bedarf es denn vervielfachter Bil-
ungsstätten dieses Principes in den Ganglien, zu
nen ja doch Nerven gelangen; was wird aus der
ura nervosa, welche die Ganglien doch mittels
eser Nerven nothwendig erhalten müssen? Wie
nn das Nervenprincip, welches lediglich vom
ehirne u. von den Ganglien ausströmen soll, zu
esen Organen wieder zurückströmen; findet sich
für die entfernteste Analogie in dem Verhalten
r elektrischen oder der magnetischen Strömun-
n? Etwas der galvan. Cirkelströmung Gleichen-
s findet ja hier gar nicht statt; vielmehr wird
sdrücklich gelehrt, dass in gewissen Nerven die
römung in der Richtung vom Centrum gegen die
eripherie, in anderen in entgegengesetzter Rich-
ng erfolge. Woher sollen aber, wenn es sich
verhält, die sensitiven Nerven mit Nervenprin-
versorgt werden? An dieser Klippe scheitert
e ganze Theorie von der Aura nervosa. Es wird
mer einleuchtender werden, dass die Nerven,
n ihren Ursprungsstellen aus, stetig den Capil-
gefäsen entgegenwachsen, u. dass ein materiel-
Uebergang des Nervenmarkes in das Blut der-
ben statt findet. Durch Sinneseindrücke (in der
gemeinsten Bedeutung des Wortes) wird das
achsthum der Nerven in dieser einzig möglichen
chtung retardirt oder temporär ganz suspendirt.
r Sinneseindruck selbst entspricht eben dieser
schränkung des centralen Impulses. Daher sind
r Leitung desselben entweder solche Nerven am
nstigsten, in denen durch Ganglien die directe
rtpflanzung des centralen Impulses modificirt
rden ist, oder solche, welche, ohne zu beson-
ren Geweben zu gehören, mit ihren peripheri-
ien Endigungen frei der Aussenwelt gegenüber
gen. Mit Ausnahme der letzteren wirken zu-
ohst alle Nerven als Ernährungsnerven; diejeni-
n, in denen ununterbrochene Fortleitung des
prünglichen centralen Nervenimpulses statt fin-
det, u. die in dazu geeignete Gewebe sich verbrei-
ten, verhalten sich, bei verstärkter centraler Wir-
kung, ausserdem noch als Bewegungsnerven. —
Die Bewegungen des Herzens lassen sich weit ein-
facher erklären, als es dem Vf. gelungen ist. Die
Erklärung liegt eigentlich schon in seiner Defini-
tion der „Zuckung", die er als eine, unabhängig
von dem Einflusse des Willens erfolgende Reaction
betrachtet. Die Zusammenziehungen des Herzens
sind oscillatorische Bewegungen, normale Zuckun-
gen, u. werden nicht allein durch den centralen
Nervenimpuls, sondern auch durch die stetige Ein-
wirkung eines relativ Aeussern, des Blutes, her-
vorgerufen (vergl. Probleme. S. 117). Dabei ist
nicht zu übersehen, dass die äusserst zahlreichen,
aber sehr feinen Nerven des Herzens aus Fäden
des sympathetischen u. aus Hirnnerven (Glossopha-
ryngeus u. Vagus) zusammengesetzt sind.]

*Cap. 2. Von den Affectionen des Nervensy-
stems, welche auf örtl. Verletzungen oder Rei-
zungen folgen, als Beispielen von reflectirter Ir-
ritation. Krankhafte Zustände der sensitiven Ner-
ven. Hysterie. Neuralgie. Krankhafte Zustände
der motorischen Nerven. Zuckungen. Starrkrampf.*
p. 264 — 338. — Der Vf. erzählt, dass er oft
Mädchen u. Frauen beobachtet habe, die wegen
angeblicher Krankheiten der Lungen, des Herzens,
der Leber u. s. w. behandelt wurden. Sie beklag-
ten sich über heftigen Schmerz oder beängstigen-
den Druck in der Gegend des einen oder andern
dieser Organe; wozu noch Functionsstörungen
derselben kamen, wie man sie gewöhnlich bei
ihren idiopath. Krankheitszuständen antrifft. Gleich-
wohl trugen Habitus u. Stimmung das unverkenn-
bare Gepräge der Hysterie an sich; die Kranken
litten an Leucorrhöe, unterdrückter, kümmerli-
cher oder profuser Menstruation, wurden durch
das Symptom des Globus hystericus belästigt und
liessen einen wässerigen Urin. Von noch grösse-
rer Bedeutung für die Diagnose war die lange
Dauer der scheinbar örtl. Krankheiten, ohne dass
dieselben jedoch destruirend auf die entsprechen-
den Organe zurückgewirkt hätten (p. 268). Auch
wird gewöhnlich diejenige Art des allgemeinen
Leidens vermisst, welche mit solchen Krankheiten
verbunden zu sein pflegt; es finden mehr oder we-
niger deutliche Remissionen statt, so dass das ge-
hörige Quantum von Schlaf nicht entzogen wird;
ausserdem bemerkt man ungestörte Fortdauer der
Ernährungsfunction (p. 269). Wenn entzündete
Organe von Krampf befallen werden, so ist der
Schmerz höchstens remittirend; dagegen wird er
intermittirend, wenn übrigens gesunde Organe
von Krämpfen heimgesucht werden, oder der
Schmerz verschwindet für längere Zeit ganz und
gar. Der Vf. selbst beobachtete mehrmals (wie auch
Benj. Brodie) bei hyster. Frauen die heftigsten
Schmerzen in den grösseren Gelenken, u. betrach-
tet dieselben als localen Hysterismus. Häufig wa-
ren das Hüft- oder Kniegelenk der Sitz dieser
Schmerzen. Erreichten dieselben einen sehr ho-

hen Grad, so verband sich einige Geschwulst mit ihnen, indem seröse Ergiessung in das Zellgewebe erfolgte; die Geschwulst blieb in der Regel gering, war aber meist sehr ausgebreitet. Ein leises Berühren der afficirten Stelle verursachte weit heftigere Schmerzen, als das gewaltsame Handhaben des leidenden Gliedes. — Ueber Veitstanz u. Epilepsie sagt der Vf. nichts Neues. Er bemerkt, dass sowohl Hyperämie als Anämie im Stande sind, Zuckungen zu veranlassen; dass dieselben überhaupt durch die Unterbrechung des Gleichgewichtes zwischen dem circulirenden Blute u. der Nervensubstanz bedingt werden; die Hyperämie wirke durch Druck nachtheilig auf die letztere, Anämie habe Enervation zur Folge (p. 286).

Die Hauptzierde dieses 2. Theils bildet die Abhandlung über den *Tetanus*. Der Vf. tritt uns hier als grosser Arzt u. Naturforscher entgegen. Er bietet des Belehrenden u. Anziehenden so viel dar, dass Ref. nicht umhin kann, hier etwas länger zu verweilen. Der traumat. Tetanus ist immer gefährlicher als der idiopathische (p. 292). Es giebt eine gutartigere Form desselben, die nur allmälig sich entwickelt, während die rapid verlaufende Form einen höchst perniciösen Charakter besitzt. Im ersten Falle beginnt die Krankh. mit gelinderen Symptomen; der Starrkrampf beschränkt sich entweder nur auf eine einzige Muskelgruppe, oder auf mehrere von einander getrennte Muskelpartien; in den Intervallen oder beim Nachlasse des Paroxysmus wird weder Fieber noch beschleunigte Circulation wahrgenommen; die Gefahr vermindert sich nach Verlauf von 4 Tagen u. oft wird die Krankh. geheilt. Im zweiten Falle ist der Starrkrampf fast allgemein, gestattet blos sehr kurze Zwischenräume des Nachlasses, wird von sehr beschleunigter Circulation begleitet, ist beinahe immer unheilbar u. vernichtet das Leben. — Die Krankh. kann schon 1 Stunde, aber auch erst 10—14 Tage nach der Verletzung beginnen. In sehr seltenen Fällen folgte sie derselben auf dem Fusse nach; Robinson sah einen Neger bereits nach 1 Viertelstunde davon befallen werden. Tr. beobachtete einen Mann mit einem ganz frischen Knochenbruche, der im Zustande des furchtbarsten Tetanus in das St. Thomasspital gebracht wurde u. nach wenigen Stunden starb. Es war eine Fractura obliqua des Schenkelknochens zugegen; das eine Knochenstück war durch den M. rectus femoris hindurchgedrungen u. fiel durch den zerrissenen Bauch desselben immer wieder vor. In einem ähnlichen Falle, wo der Vastus internus von dem einen Knochenstücke perforirt worden war, entstand der Tetanus am 4. u. tödtete am 7. Tage. Es giebt fast keine Verletzung, welche denselben nicht zur Folge haben könnte: Larrey sah ihn durch eine im Schlunde haftende Fischgräte veranlasst werden; Morgan beobachtete 2 tödtl. Fälle bei Knaben, die ein Schulmeister mit dem spanischen Rohre gezüchtigt hatte; in Westindien wurde sogar durch die nach der Operation der Hydrocele vorgenommene Injection Trismus hervorgerufen; Tr. selbst behandelte einen sehr chron. Trismus, welcher nach dem Ausziehen eines Zahnes, wobei der Kieferknochen verletzt wurde, entstanden war. Aber niemals ist dem Vf. der Fall vorgekommen, dass eine scharfe Schnittwunde, ohne alle Quetschung, dieses Resultat gehabt hätte. — Bei Fleischwunden ist die Periode der beginnenden Vernarbung der Entstehung des Uebels besonders günstig; gerissene Stichwunden; durch Splitter, eiserne Nägel u. dergl. veranlasst, sind oft dem Anscheine nach schon verheilt. Durch frische Vernarbung werden Theile mit einander verbunden, die vorher frei u. beweglich waren; der Zustand hat einige Aehnlichkeit mit der Ligatur. Hatten die Symptome bereits begonnen, so bleibt die Zerstörung der Narbe durch Aetzmittel, oder selbst die Amputation des Theils unwirksam; zweimal sah Tr. den Tetanus erst nach der Amputation sich ausbilden. Würde man, meint er, eine Verletzung, die zum Starrkrampfe Veranlassung geben könnte, vom Anfange an gerade so behandeln, wie die Bisswunde vom tollen Hunde, so würde der Entstehung der Krankh. wohl öfter vorgebeugt werden. — Dem idiopath. Tetanus dürften ähnliche Ursachen zu Grunde liegen, wie dem traumatischen, die aber meist verkannt werden: Macgrigor sah im span. Feldzuge, unter den näml. Einflüssen, Ruhr u. Tetanus unter den Truppen entstehen; Macarthur u. Dickson fanden in 4 Fällen von acutem, idiopath. Tetanus deutliche Spuren von Darmentzündung vor; Abernethy macht auf die schnellen Darmausleerungen aufmerksam, welche erfolgen, wenn es gelingt, die Verstopfung beim Tetanus zu überwinden; mehrmals fand man bei der Section unverdauliche Substanzen oder Würmer im Darmkanale; Earle sah den Trismus nach dem Abgange eines Bandwurmes geheilt werden. Die Ansicht, dass Entzündung im Nervensystem das Bedingende sei, ist aus vereinzelten Beobachtungen geflossen, entspricht aber durchaus nicht der krit. Vergleichung des Thatsächlichen. — Ausführlich handelt der Vf. von den Tabaksklystiren, welche Thomas Duncan so sehr gegen den Tetanus empfohlen hatte (Case of traumatic Tetanus cured by injections of Tobacco-smoke. Edinb. med. and surg. Journ. Vol. XI. p. 198). Tr. bediente sich derselben in einem Falle mit überaus günstigem Erfolge. Er wählte jedoch statt der Rauchklystire ein Infus. von 3ß der Tabaksblätter auf 1 Pfd. Wasser, u. stieg allmälig auf 3j. Jedes Klystir (das täglich wiederholt wurde) hatte augenscheinliche Linderung zur Folge; der Kranke wurde gänzlich hergestellt (p. 323). In einem 2. Falle leistete jedoch dieses Verfahren gar nichts (p. 327). — Manchen bedeutungsvollen Winken enthalten die theoret. Reflectionen des Vf. über den Tetanus (p. 331). In verschiedenen Fällen, sagt er, mag die bedingende Reizung im Gehirne, oder im Rückenmarke, oder im sympathet. Nervensy-

teme enthalten sein; aber der wesentliche Grund ler Krankh. ist immer im Cerebrospinalsysteme ufzusuchen. Doch werden die Functionen des ehirnes u. anderer Eingeweide niemals primär, ft gar nicht auf eine in die Augen fallende Weise estört. Die ersten Symptome des Tetanus äus-ern sich in den Verzweigungen des 5. Nervenpaa-es, u. bisweilen verbreiten sie sich nicht über diese legion hinaus. Gerade in diesem Nervenpaare egegnen u. durchdringen sich aber vorzugsweise nimalische u. organische, sensitive u. motorische hätigkeiten. Jener kleinere Theil des 5. Paa-es, der Kaunerv, welcher am Ganglion vorüber-eht u. von der Willkür abhängig ist, wird zu-rst afficirt. Der ganze Tractus der dem Willen nterworfenen Nerven, die motor. Wurzeln der ückenmarknerven werden progressiv zur Theil-ahme gezwungen. Der bedingende Reiz ist ein idernatürlicher, der wahrscheinlich von der „Sen-ation" ganz verschieden ist, u. wenig oder gar icht vom Empfindungsvermögen percipirt wird. ie meiste Aehnlichkeit hat derselbe mit starken alvan. Erschütterungen (?). Bei dem Mangel an erebralsymptomen u. bei der Wirkungslosigkeit es Willens (jener vom Gehirne ausgehenden Kraft), ird man zu der Behauptung berechtigt, dass das ehirn nicht das Medium sein könne, durch das er Reiz fortgepflanzt wird. [Diese schwer zu ssende Behauptung steht in directem Widerspru-he mit den vorhergehenden Bemerkungen des f.] Der Mangel an Fieber u. an Visceralaffectio-en beweist ferner, dass das sympathet. System icht das Medium sein könne. Die Tendenz der rankh. geht offenbar dahin, sich auf die Sphäre es organ. Lebens zu verbreiten, u. die krampf-afte Stimmung im Herzen u. in anderen Einge-eiden ebenfalls vorherrschend zu machen; doch t das den acuten Tetanus begleitende Fieber ein symptomatisch, u. rührt von der gewaltigen rregung des Nerven- u. des Muscularsystemes er. Niemals wird dasselbe entzündlich, u. über-aupt ist es Wirkung, nicht Ursache. Vermindert ch der Krampf, so verliert der Puls sogleich an requenz; entzieht man Blut, so bietet dieses we-er eine Speckhaut, noch andere Spuren von Ent-ündung dar. In dem Verhältnisse, als der Teta-us acut verläuft, ist auch die sympath. Affection es organ. Systemes durch Heftigkeit u. stürmische rscheinungen ausgezeichnet. Die Prognose rich-et sich hauptsächlich nach der Dauer der Inter-alle zwischen den Krampfparoxysmen; je reiner . länger sie sind, desto besser; je kürzer ihre auer ist u. je mehr die Anfälle in einander über-iessen, desto schlimmer. Der Tetanus ist we-entlich eine Functionskrankheit; er tödtet durch rschöpfung, wenn nicht frühzeitiger durch plötz-che Verbreitung des Krampfes auf das Herz das nde herbeigeführt wird. Ob die Krankh. von er verletzten Stelle aus, durch Continuität u. Ner-enanastomose, unmittelbar auf das 5. Nervenpaar ortgesetzt, oder ob sie sogleich auf das Centrum des Cerebrospinalsystemes reflectirt werde, lässt sich nicht mit Bestimmtheit ermitteln. Mehrmals beobachtete Tr. in der Umgebung verdächtiger Verletzungen Subsultus tendinum u. vernahm die Klagen über eigenthüml. Schmerzen daselbst, u. zwar 1 — 2 Tage vor dem Ausbruche des Starr-krampfes. Aber ungleich häufiger fehlen solche Vorboten, u. die Patienten empfinden plötzlich eine gewisse Steifheit in den Kinnbacken, wozu erschwertes Schlingen, eine eigenthüml. Starrheit des Platysmamyoides, Sternomastoideus u. Trapezius, u. Schmerzen im Nacken u. Epigastrium hinzukommen. In einigen Fällen beobachtete der Vf. den Wechsel von Opisthotonos u. Emprosthotonos bei dem näml. Individuum; in anderen blieb beharrlich eine Richtung vorwaltend. Nach einer Quetschung in der Gegend der innern Seite der rechten Augenbraue entstand Trismus, mit heftigem tetan. Krampfe der Kopf- u. Antlitzmuskeln, welcher auf die rechte Seite beschränkt blieb; der Fall wurde geheilt. — Der Vf. bemerkt zuletzt, dass man nicht wisse, worin die innige Verbindung zwischen dem Nerven- u. Muskelgewebe eigentlich ihren Grund habe; dass aber die Erscheinungen kaum bezweifeln lassen, *dass eine innige Durchdringung u. Vermischung der Substanzen selbst statt finden müsse;* daher könne die Irritabilität nicht als das blosse Attribut der Structur der Muskeln betrachtet werden, sondern sie rühre von den Nerveneigenschaften derselben her.

[Der locale Hysterismus, dessen der Vf. Erwähnung thut, kann, in der beschriebenen Form, nicht wohl als solcher betrachtet werden, indem derselbe alle Attribute eines örtl. Krankheitsprocesses darbietet. Dass aber einzelne Organe, ohne eigentlich krank zu sein, lediglich durch Beeinträchtigung oder Beschränkung der ihnen zukommenden Innervation, lange Zeit in einer krankhaften Stimmung sich befinden können, ist sehr einleuchtend. Ein 8jähr. Knabe litt seit mehr als 3 J. an dem hartnäckigsten Husten, war aber dabei ganz frei von Brustschmerz u. Dyspnöe; niemals erfolgte Auswurf; auch wurde nie Heiserkeit bemerkt; der Cylinder bot keine Abnormität dar. Da jedes Heilverfahren fruchtlos geblieben war, so hatte man seit einigen Monaten gar keine Arzneien gereicht. Vor etwa 6 Wochen wurde der Knabe von unerträglichen Zahnschmerzen befallen, die schon früher von Zeit zu Zeit ihn heimgesucht hatten. Zwei sehr schadhafte Zähne mussten an einem Tage ausgezogen werden. Von diesem Augenblicke an ist der Husten wie weggebannt. Ob er ferner ausbleiben wird, muss die Zukunft lehren. — Die Lehre vom Tetanus ist unstreitig eine der schwierigsten in der ganzen Pathologie. Der würdige Vf. hat daher nur einzelne Andeutungen über die Pathogenie desselben gegeben. Ueber die Art des Zustandekommens selbst giebt seine Theorie keinen Aufschluss. Da dieser wichtige Gegenstand eine sehr ausführliche Erörterung nothwendig machen würde, so beschränken wir uns

auf wenige Bemerkungen. Beim Starrkrampfe findet ein höherer Grad von Zusammenziehung der Muskelfaser statt, als sie jemals im gesunden Zustande wahrgenommen werden kann; ausserdem ist dieselbe beharrlich. Zuckungen entstehen, wenn die normalen thier. Bewegungen den oscillator. Charakter annehmen. Dagegen entspricht der tonische Krampf der beharrlichen Contraction, die Lähmung des Muskels der beharrlichen Erschlaffung. Die Entstehung des Tetanus setzt immer ein Missverhältniss zwischen der Gesammtheit der motorischen Nerven u. dem zu Muskelcontractionen überhaupt determinirenden Centralpunkte des Gehirnes voraus. Die Receptivität dieses Centralpunktes ist eine andre geworden, während bei den klonischen Krämpfen lediglich die in ihm waltende Energie beschränkt worden ist. Daher haben alle unmittelbare Beeinträchtigungen der Gehirnsubstanz nur Zuckungen zur Folge. Wir wollen versuchen, durch ein Beispiel die Entwickelungsgeschichte des Tetanus einigermassen anschaulich zu machen. Gesetzt, es sei ein motor. Nerv in der Art verletzt worden, dass nicht alle, sondern nur ein Theil der ihn constituirenden Primitivfäden aufgehört hat, in der Eigenschaft als Conductoren des centralen Nervenimpulses, ferner wirksam sein zu können. Einzelne Primitivfäden sind zerrissen oder heftig gequetscht worden, während die übrigen ihre Integrität behalten haben. Der nothwendige Erfolg wird kein andrer sein können, als dass die lädirten Fäden blos noch als Empfindungsnerven sich verhalten. Dadurch wird aber ein totales Missverhältniss in dem Leitungsvermögen des ganzen Nerven begründet, welches, eben aus diesem Grunde, auf den Centralpunkt des Nervensystemes reflectirt werden muss. Indem dieses geschieht, wird die zu Bewegungen determinirende Kraft des Gehirnes von ihrer organ. Verbindung mit der normalen Receptivität getrennt; die letztere wird mehr oder weniger durch die patholog. Receptivität verdrängt. Zwar erwacht die Reaction, u. die Innervation der motorischen Nerven wird im Allgemeinen verstärkt. Da jedoch die normale Verbindung zwischen der Energie u. Receptivität des Nervensystems äusserst beschränkt, vielmehr die erstere mit der patholog. Receptivität, oder dem im motor. Nervensysteme festhaltenden Reize fast identisch geworden ist, so muss die Contraction der Muskelfasern permanent bleiben. Dieses wird so lange fortdauern können, bis die Energie des Nervensystems überhaupt consumirt, bis der Zustand der allgemeinen Lähmung herbeigeführt worden ist. Aus dieser Darstellung ergiebt sich von selbst, warum in den meisten (wenigstens in den schwersten) Fällen die motorischen Nerven des Cerebral-, noch vor denen des Spinalsystems ergriffen sein müssen. Bei den minder gefährlichen Formen des tetan. Krampfes, z. B. in der Hysterie, ist der Grund des Uebels in den vorübergehenden Schwankungen zwischen dem centralen u. dem peripher. Nervenimpulse überhaupt aufzusuchen, welcher selbst in dem näml. Nerven eine Dichotomie der Leitung begründen kann. Ebenso können beim Tetanus rheumaticus einzelne motor. Nerven, durch die Heftigkeit des Reizes, theilweise zu Conductoren für Sensationen umgestimmt werden. — Im Acte der Contraction kann der eigenthüml. Ernährungsprocess der Muskeln nicht vollzogen werden (obgleich ihre kräftige Ernährung durch nichts so sehr befördert wird, als durch oft wiederholte normale Contractionen). Zwar zeigt sich die Innervation wesentlich verstärkt; aber die Beziehung der Muskelfaser zur isolirten Nervenwirkung ist in einem solchen Grade vorwaltend geworden, dass dagegen die Wahlverwandtschaft zu den Ernährungssäften des Blutes sich gar nicht geltend machen kann. Daher beobachtet man unvollkommenere Ernährung der Muskelsubstanz. Bang, dessen Erfahrungen hier am reichhaltigsten sind, fand bei Individuen, die am Tetanus gestorben waren, die Muskeln bleich, geschwollen, sehr mürbe u. zerreiblich (Acta soc. med. Havniens. Vol. III. p. 126).]

Cap. 3. *Von den Affectionen des Nervensystems, welche beim Erkranken des Gehirns u. in Folge von Texturveränderungen desselben entstehen.* p. 339—387. — Das Gehirn spielt eine so wichtige Rolle bei dem Erkranken anderer Organe, dass die Symptome seines idiopath. Erkrankens äusserst schwer zu erkennen sind. Die eigenthümlich. Circulation durch den venösen Sinus trägt viel dazu bei, den Gegenstand noch dunkler zu machen. Paris erzählt einen Fall, wo mehrere ausgezeichnete Aerzte eine Gehirnkrankheit diagnosticirt hatten; aber bei der Section fand man dieses Organ gesund, nur auffallend blutleer, wogegen der höchste Grad von Erweiterung des Herzens statt fand. Mehrmals zeigte das Gehirn keine Abnormität, nachdem der Tod unter allen Erscheinungen des Schlagflusses erfolgt war. Organ. Gehirnkrankheiten werden wahrscheinlich gemacht, wenn die Symptome durch Permanenz oder durch periodischen Wiederkehr sich auszeichnen, wenn gleichzeitig rapides oder mehr allmäliges Sinken der Ernährung beobachtet wird, u. wenn überdiess die Vitalfunctionen (Circulation, Secretion u. Temperatur) zunehmenden Abnormitäten unterworfen sind. — Da die Bemerkungen des Vf. in diesem Capitel sehr vereinzelt, zum Theil sehr kurz sind u. in keinem rechten Zusammenhange stehen, so beschränken wir uns darauf, aus seinen Beobachtungen über die *Nervengeschwulst* das Wesentliche mitzutheilen (p. 378). Er erzählt, dass Lawrence ein Medullarsarcom des Nerv. poplitaeus mit Glück exstirpirt habe. Die breite, unregelmässige Geschwulst glich dem Ansehn u. der Consistenz nach dem Nervenmarke. An der äussern Oberfläche war dieselbe theilweise aufgebrochen u. durch Verschwärung zerstört. Der N. poplitaeus konnte bis zur Geschwulst verfolgt werden, in die er sich verlor; aber das Neurilem setzte sich auf das Deutlichste über den Tumor fort. Ohne Zweifel, be-

nerkt der Vf., war der Nerv der ursprüngliche Sitz
ler Krankheit; die umgebenden Weichgebilde sind
rst secundär afficirt worden. Der Vf. ist ferner
ler Meinung, dass solche Geschwülste aus wirkli-
hem Nervenmarke bestehen, welches jedoch den
'ustand von krankhafter Hypertrophie oder Me-
amorphose (conversion) verräth. In manchen Fäl-
en sind diese Tumoren entschieden bösartig; in
nderen ist dieses so wenig der Fall, dass die Ex-
tirpation vollkommne Heilung zur Folge hat. Alle
Medullargeschwülste, deren glücklich gelungene
Entfernung gerühmt wird, sind wahrscheinlich
losse Nervengeschwülste gewesen; doch verläuft
er Nerv bisweilen an der Seite eines solchen Tu-
ors hin. Nahe dem Ende des Mediannerven be-
bachtete Tr. die Entwickelung der Krankh. in
irer frühsten Periode. Zwischen den divergiren-
en Nervenfäden befand sich eine dichte, weisse
ubstanz von ovaler Gestalt, welche wie ein Nuss-
ern in seiner Schale dalag. Am häufigsten giebt
ie Amputation Veranlassung zur ganglionären Ner-
engeschwulst, u. ohne Zweifel ist die Entzündung
es Neurilems während des Heilungsprocesses die
igentliche Bedingung. Dafür spricht das öftere
orkommen bei dem konischen u. beim Hauptlap-
en-Stumpf (skin-bound stump). Die Nerven sind
ämlich in sehr geringem Grade elastisch. Wer-
en nun ihre zerschnittenen Endigungen zusam-
engepresst, oder gegen den Knochenrand ge-
rückt (besonders wenn derselbe Splitterenden u.
harfe Ecken darbietet), so entzünden sie sich u.
ilden, in Folge der Entzündung, jene Anschwel-
ngen. [Den mit den neusten Untersuchungen
ber diese Gegenstände Bekannten wird es nicht
tgehen, dass der Vf. hier zwei von einander sehr
erschiedene Anomalien identificirt hat. Die von
im beschriebene Geschwulst, welche er mit ei-
em Nusskerne vergleicht, bestand sicher nicht aus
ervenmark. Anders verhält es sich mit den Kno-
n, welche am Ende der zerschnittenen Nerven im
mputationsstumpfe sich bilden; denn diese be-
ehen grossentheils aus wirklichem Nervenmarke,
dem sie sogar feinen Nervenfäden den Ursprung
eben. Die Gefässe des Neurilems vermögen nicht
ervenmark abzusondern. Bei keinem Krank-
eitszustande desselben wird auch nur eine dafür
rechende Erscheinung wahrgenommen. Am we-
gsten würde das entzündete Neurilem geeignet
in, das edelste Material der thierischen Organisa-
on zu secerniren. Da die Gefässe des Neurilems
r directen Innervation ganz entbehren, so ver-
ögen sie lediglich Ernährungssäfte von sehr un-
rgeordnetem Charakter zu bilden. Ueberdiess
räth Tr. mit sich selbst in Widerspruch; denn
behauptete im 1. Capitel, dass nur im Gehirne, im
ückenmarke u. in den Ganglien Nervenmark ge-
ldet werde. Auch wird das ununterbrochene
ortwachsen der Primitivnervenfäden, in der Rich-
ng vom Centrum gegen die Peripherie, durch alle
rscheinungen bewiesen. Allenthalben ist die In-
rvation zunächst den peripher. Capillargefässen
zugewendet. Das Blut selbst wird mit Nervenmark geschwängert, u. die näheren Bestandtheile beider treten, in sehr verschiedenen Verhältnissen, zur Bildung der Ernährungssäfte u. s. w. zusammen. Dadurch wird zugleich die Entwickelungsgeschichte des Medullarsarcoms mit einer festen Grundlage versehen.]

Cap. 4. *Von der Wirkungsart der Gifte auf das Nervensystem u. deren Folgen.* p. 388—423. — Die unmittelbar gefährlichen Folgen von heftigen mechan. Erschütterungen, durch welche kein Organ wahrnehmbar verletzt, kein Blutverlust veranlasst wird, z. B. durch einen Schlag gegen die Herzgrube oder auf den Kopf, durch einen Sturz von der Höhe, durch starke elektrische Schläge, — zeigen bisweilen eine auffallende Uebereinstimmung mit den Wirkungen der stärksten Gifte. Auch ist der im Verlaufe chronischer Krankheiten, oder bei anscheinender Gesundheit manchmal plötzlich erfolgende Tod durch den Sectionserfund oft gar nicht zu erklären (wie Th. Chevallier durch 8 Fälle bewiesen hat, Medico-Chirurg. Transact. Vol. I. p. 156). Die Wirkungen bedeutender, aber in mässigen Gaben genommener Gifte sind oft ganz identisch mit der Prostration, oder mit der von Reaction u. Erregung begleiteten Erschöpfung, welche man nach alltäglichen Schädlichkeiten wahrnimmt. Der Modus operandi ist in beiden Fällen der nämliche; das Nervensystem ist ganz oder theilweise auf eine unmittelbare u. höchst bedenkliche Weise afficirt worden. — Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass giftige Substanzen vom Blute aufgenommen werden können; aber selbst die corrodirenden Gifte, z. B. Mineralsäuren, Sauerkleesäure, Arsenik (!), tödten durch ihre Einwirkung auf das Nervensystem, bevor sie zerstörend auf die Schleimhautflächen einzuwirken vermögen. Die Circulation ist unentbehrlich für die Thätigkeit der empfindlichen Oberflächen, die den ersten Eindruck des Giftes erfahren. Das Blut wird zum Vehikel des Giftes, indem es das einzige Medium für unmittelbare, substantielle Uebertragung ist. Durch mehrere Beobachtungen Christison's u. durch verschiedene aus der Schrift von Morgan u. Addison entlehnte Thatsachen (Essay on the operations of poisonous agents on the living body. Loud. 1829) sucht der Vf. seine Ansichten zu unterstützen. Ausführlicher verweilt er bei der Rabies canina, theilt aber hier nur Beobachtungen von Cline, A. Cooper, Hertwig u. Youatt (on canine madness. Lond. 1830) mit.

Cap. 5. (fälschlich Cap. 6 bezeichnet) *Patholog. u. prakt. Resultate.* p. 424—444. — Die Imprägnation des Blutes mittels des nervösen Princips ist ebenso nothwendig, als seine Imprägnation durch den Sauerstoff der atmosphär. Luft. Alle Lebenserscheinungen ohne Ausnahme sind auf den Conflict der Nerven mit dem Blute der Capillargefässe zurückzuführen. Alle Krankheiten bilden nur 2 grosse Classen; indem entweder die Beschaffenheit des Blutes zuerst abnorm wird, oder

indem die Innervation ursprüngliche Anomalien erleidet.

[Damit beschliessen wir die Anzeige des ausgezeichneten Werkes. Zu einer ähnlichen Ansicht über das Nervensystem neigt sich J. Marshall hin. (Vergl. dessen Practical observations on Diseases occasioned by spinal Irritation. Lond. 1835.) Aber weit schärfer u. richtiger hat Travers gesehen. Sein grosser Name giebt die Bürgschaft dafür, dass die immer allgemeiner geforderte Begründung einer wirklich „*physiolog. Pathologie*" nicht mehr aufgehalten werden kann. Liebe u. Hochachtung verdient der edle Forscher, welcher so wichtige Beiträge zu dem grossen Unternehmen lieferte.]

Naumann.

140. Macilwain, G., *An introductory Lecture, intended as a Recommendation to a more careful investigation of the constitutional origin of local Diseases on principles deduced from the opinons of* Hunter *and* Abernethy. Delivered at the Finsbury Dispensary. — London. 8maj. Longmann. 1834. pp. 35. (12 Gr.) — Als ich den Titel dieser kleinen Schrift las, glaubte ich in ihr ein Wort zu seiner Zeit, eine Aufforderung zu finden, dem in unseren Tagen so sehr vernachlässigten Zusammenhange topischer äusserer Leiden mit Krankheitszuständen, die in den Grundsystemen unsres Körpers hausen u. der ganzen Constitution ihr Siegel aufdrücken, wie z. B. die Dyskrasien, eine grössere Aufmerksamkeit in der Diagnose u. Therapeutik zu widmen. — Allein ich sah mich getäuscht. — Es ist diese Antrittsrede Macilwain's nichts als eine Apologie John Hunter's u. Abernethy's. „Hujus enim facta, illius dicta laudantur" heisst das Motto u. giebt den wesentlichen Inhalt der Schrift. — Wenn der Vf. in diesen beiden Männern, die auch ich zu den mit Recht Gepriesenen zähle, aber die Schöpfer einer wissenschaftl. Chirurgie sieht, u. neben ihnen nur noch Haller's erwähnt, so führt ihn wohl sein Patriotismus zu weit u. man muss der Hochachtung für seinen Lehrer Abernethy etwas zu Gute halten. —

Nur nebenbei — nachdem er vorher Hunter's u. Abernethy's Begriffe vom Leben exponirt u. auf die Analogie zwischen Lebenskraft u. Elektricität hingedeutet — erwähnt er dessen, was er als constitutionellen Ursprung localer Leiden betrachtet. — Abernethy soll nämlich der Erste gewesen sein, der die physiolog. Sympathie des Gesammtorganismus mit all seinen Theilen klar erkannt hat u. der eingesehn, wie die Organe der Chylopoese u. das Nervensystem an topischen, chirurgischen Leiden Antheil nehmen, dieselben verschlimmern u. s. w. — Wie gross diese Theilnahme, der Daungsorgane namentlich, an örtlichen Leiden sei, sucht Vf. durch eine Musterung mannigfacher Krankheiten aller Lebensalter darzuthun; — u. schliesst dann mit dem Satze, man müsse sie — aber nicht sie ausschliesslich — in der Behandlung localer Uebel mehr als bisher berücksichtigen, wie es auch Abernethy gethan, der die Diät seiner Kranken streng regulirt u. durch innere Medicamente auch in der chirurg. Praxis viel gewirkt habe. — Und somit ist die Frage vom constitutionellen Ursprunge localer Leiden — auf eine dem Broussaisisme, der auch in jeder allgemeinen Reaction ein Leiden des Darmkanals sieht, ziemlich analoge Weise — abgethan u. Macilwain kehrt wieder zu seiner Apologie zurück, um zu erklären, dass er seinen theoretischen Vorträgen Abernethy's Grundsätze zu Grunde legen u. in der Klinik ihre Wahrheit gemeinschaftlich mit seinen Schülern prüfen werde. — Gut ist, was er bei dieser Gelegenheit über das Verhältniss der Hospitalpraxis u. der ambulanten Behandlung der Armen sagt; — dort exquisite Fälle, genaue Beaufsichtigung, günstige Aussenverhältnisse, erleichterte Beobachtung, alle therapeut. Mittel; — hier was der Tag bringt, viele Kinder u. Alte, beginnende u. unheilbar gewordene Krankheiten u. dabei Armuth, Elend, Ungehorsam, schlechte Luft, Kost, Wohnung u. s. w. — Dort Fälle, um die idealen Krankheitsbilder der Handbücher zu bestätigen, hier Gelegenheit, die Abweichungen der Natur von jenen Idealen zu beobachten u. die Genesis der Krankheiten in ihren ätiolog. Momenten u. ersten Symptomen zu belauschen. —

Fuchs.

141. *Lectures on the diseases of the Lungs and Heart.* By Thomas Davies, *M. D.*, Member of the royal college of Physicians of London, Physician to the Infirmary for Asthma, Consumption etc. Lond. 1835. XVI u. 512 S. 8. (4 Thlr.) — Diese *Vorlesungen über die Krankheiten der Lungen u. des Herzens* sind bereits in der medical Gazette erschienen. Bei der Zusammenstellung in vorliegenden Werke scheinen sie ganz wörtlich, wie sie gehalten wurden, wiedergegeben zu sein; denn es findet sich an den einzelnen Stellen ausdrücklich bemerkt, wenn die Zuhörer auf ein vorliegendes patholog. Präparat verwiesen wurden. Als Vorlesungen, durch den lebendigen Vortrag belebt, mögen sie einen recht guten Eindruck auf das Auditorium hervorgebracht haben; beim Lesen jedoch will die Lehrform, in welche das Ganze eingekleidet ist, weniger zusagen. Uebrigens macht der Vf. sehr bescheidene Ansprüche auf das Verdienst seiner Bearbeitung, neben den Schriften von Laenneo über die mittelbare Auscultation, so wie von Hope über die Herzkrankheiten. Freilich kann auch das Buch nicht als eine erhebliche Bereicherung unseres Wissens über die fraglichen Krankheiten angesehen werden.

Zwanzig Vorlesungen sind den *Krankheiten der Lungen* gewidmet. Die 5 ersten beschäftigen sich mit der Untersuchung der Zeichen, welche bei Lungenkrankheiten hervortreten, u. die der Vf. immer in functionelle, örtliche u. allgemeine abtheilt. Dyspnöe, ein functionelles Zeichen, ist ihm jede Abweichung vom gewöhnl. Zustande der Respiration; er versucht nachzuweisen, dass derselben überall eigentlich das Bestreben der Natur zu Grunde liegt, zwischen der Menge des Blutes u

ler Luft, die sich innerhalb der Lungen befinden, las Gleichgewicht herzustellen. Der Erläuterung ler Percussion wird der Bau des Thorax u. die Betrachtung seiner Bewegungen vorausgeschickt. Die Untersuchung des Thorax durchs Getast, durch Berücksichtigung seiner Bewegungen, seiner Dimensionen, durch Druck auf den Unterleib nach Bichat, durch die sogenannte Pulmometrie nach Abernethy werden historisch erwähnt; der Werth der Auscultation, die genau beschrieben wird, tritt durch Vergleichung der durch sie und durch jene Hülfsmittel gewonnenen Zeichen in um o glänzenderes Licht. — Die 6. — 9. Vorlesung handeln über die Krankheiten der Luftwege. Der Catarrhus mucosus, pituitosus u. siccus werden nach Laennec beschrieben. Bei der Laryngitis macht D. darauf aufmerksam, dass die Epiglottis bei derselben dergestalt anschwellen kann, lass sie beim Schlucken die Stimmritze nicht mehr u schliessen vermag, u. er erwähnt zweier Fälle on Laryngitis, wo die Kranken aus diesem Grunde durch Genuss von Getränk plötzlich suffocatorisch tarben. Die Blutegel will D. nicht in der Reg. aryngea, sondern längs der Schlüsselbeine angesetzt rissen, weil oftmals Oedem oder Ecchymosen von nen entständen u. dadurch Steifheit des Halses; benso empfiehlt er, die Blasenpflaster nicht unmittelbar über der leidenden Gegend zu appliciren, um Theil mit aus Rücksicht auf die etwa eintrende Nothwendigkeit der Laryngotomie. Allein iese Gründe möchten der dringenden Forderung, ie örtl. Mittel dem leidenden Orte möglichst nahe nzuwenden, wohl nicht das Gegengewicht halten. ls Hauptmittel bei Laryngitis wird Mercur emfohlen, theils innerlich alle 2 St. 3 — 4 Gr. Caomel, theils äusserlich das Ungt. cinereum zu —2 Unz., bis die Quecksilberwirkung hervortritt. — Vom epidem. Katarrhe, der Influenza, unterscheidet D. 2 Formen, eine gelindere, die einem eftigen Katarrhe ähnelt, u. eine heftigere, die ine Combination von Katarrh u. Peripneumonie u sein scheint. Gegen die letztere wird ebenfalls las beliebte englische Mittel, Mercur empfohlen, esouders das Ungt. cinereum, bis der Mund affirt zu werden beginnt. — Den Keuchhusten etrachtet D. als eine Varietät des Catarrhus pituiosus. Dauert bei ihm die Dyspnöe auch während ler Intermission der Hustenanfälle fort, so darf nan mit ziemlicher Sicherheit auf gleichzeitiges Vorhandensein von Peripneumonie oder Oedema ulmonum schliessen. — Als Anhang zu den Katarrhen erwähnt der Vf der Tussis hysterica, die r 13 — 14 Male bei hyster. Frauen beobachtete, neistens vor dem 20. Jahre. Dieser Husten giebt ich durch einen lauten, heisern Ton während der Exspiration kund, der sich mehrmals in der Minute wiederholt, u. Stunden, Tage, Wochen, ja Monate anhält, die Schlafzeit ausgenommen. Die Stimme ist dabei leise bis zur Aphonie. Manchmal klagen die Kranken über ein Gefühl von Wundein im Kehlkopfe; das Athmen ist keineswegs immer erschwert; auch fehlen manchmal Druck u. Schmerz auf der Brust. Einige Male fand Expectoration dabei statt. Mancherlei Mittel, die versucht wurden, fruchteten nichts; am besten wirkte noch Veränderung des Wohnorts. — In der Beschreibung des Croups findet sich nichts Eigenthümliches. — Die Erweiterung der Bronchien, die Blutung aus den Bronchien u. die Polypen in denselben beschliessen die Krankheiten der Luftwege. — Die 10. — 17. Vorlesung sind den Krankheiten des Parenchyma der Lungen gewidmet, u. diese sind zwar entweder primäre, oder sie sind in neuentstandenen Ablagerungen innerhalb der Lungen begründet. Die *primären* Krankheiten des Lungengewebes sind Peripneumonia, Oedema pulmonum, Apoplexia pulmonum s. Haemoptysis, Emphysema pulmonum u. Asthma. Die Peripneumonie beginnt fast immer in dem untern Lungenlappen, u. steigt von da allmälig aufwärts. Die besonderen Stadien derselben sind: a) die Anschoppung oder Verstopfung (engorgement); b) die Hepatisation; c) die eiterige Infiltration; d) die Abscess- oder Vomicabildung (die höchst selten vorkommt); e) die Gangrän, die in den meisten Fällen umschrieben ist. Nach vorgängigen Blutentziehungen wird Tart. emet. als Hauptmittel empfohlen, u. zwar so gegeben, dass er wo möglich nur auf die Entzündung wirkt, ohne Erbrechen oder Durchfall zu erregen. D. giebt nämlich noch einer kräftigen Blutentziehung jede Stunde $\frac{1}{8}$ Gr. Tart. emet. mit etwas Opium in flüssiger Form; die 3. Dosis wird um $\frac{1}{4}$ Gr. vermehrt, u das Opium wird jetzt weggelassen, wenn keine Uebelkeit vorhanden ist; bei der 5. Dosis wird wieder um $\frac{1}{4}$ Gr. gestiegen, u. so fort, bis man zur Dosis von 2 Gr. kommt, die dann oft mehrere Tage fortgesetzt werden kann. — Die *neuentstandenen Ablagerungen* in der Lungensubstanz, welche mehr oder weniger bedeutende Krankheitserscheinungen hervorrufen, sind theils unorganische, d. h. solche, in deren Inneres keine Gefässe dringen, wie die Tuberkel, theils organische, die mehr oder weniger gefässreich sind, näml. knorplige u. knochige Ablagerungen, Cysten, Hydatiden, Markschwamm, Melanose. Die Tuberkel in ihren verschiedenen Entwicklungsstufen als Phthisis pulmonalis werden umständlich beschrieben. — Die 18. — 20. Vorlesung beschäftigen sich mit den Krankheiten der Pleura, nämlich: Pleuritis, Hydrothorax, Pneumothorax, abnorme Bildungen innerhalb der Pleura; zum Schlusse wird noch des Zwerchfellbruches gedacht. Für die Paracentesis thoracis empfiehlt D. ein Prüfungsinstrument, mittels dessen man sich von der Gegenwart einer Flüssigkeit in der Brusthöhle, so wie von deren Beschaffenheit ohne Schmerz u. Gefahr für den Patienten überzeugt, ehe man zur eigentlichen Operation schreitet. Es ist dies eine Nadel, die nicht viel dicker ist als eine Acupuncturnadel, ungefähr $1\frac{1}{2}$" Länge besitzt, auf der einen Seite tief gerinnt ist u. in eine Troikarspitze ausläuft. Sticht man diese Na-

del an der passenden Stelle ein, so dringt eine grössere oder geringere Menge der vorhandenen Flüssigkeit heraus, je nach dem Consistenzgrade der letztern. Die Erfahrungen des Vf. über den Erfolg der Paracentesis thoracis widersprechen den Angaben Laennec's, welcher behauptet, die Operation sei beim Empyem selten erfolgreich. Davies hat die Operation 28 Male vornehmen lassen: 16 Male bei Empyema, 3 Male bei Hydrothorax, 9 Male bei Pneumothorax mit gleichzeitig vorhandenem Hydrothorax. Alle Fälle von Hydrothorax u. Pneumothorax liefen tödtlich ab; dagegen unter den 16 Fällen von Empyema war die Operation 12 Male erfolgreich.

Den Herzkrankheiten sind 6 Vorlesungen gewidmet; sie sind verhältnissmässig weniger umständlich abgehandelt, als die Krankheiten der Lungen. Voran geht die Aufzählung der Zeichen der Herzkrankheiten u. deren Theorie. Hope's Annahme, dass die Herzgeräusche von den Bewegungen der an einander stossenden Blutttheilchen entständen, mag der Vf. nicht beistimmen, u. wohl mit Recht. Die Reihenfolge, in welcher die Herzkrankheiten beschrieben werden, ist: a) Krankheiten der Herzsubstanz u. der Klappen (Hypertrophie, Klappenfehler, Carditis, Geschwüre, Zerreissung, Verhärtung, Erweichung des Herzens, reichliche Fettablagerung auf demselben u. s. w.); b) Krankheiten des Herzbeutels (Pericarditis, Hydropericarditis, Pneumopericarditis); Krankheiten der grossen Gefässe; d) nervöse Affectionen des Herzens u. der grossen Gefässe (Angina pectoris, nervöses Herzklopfen, nervöses Klopfen der Arterien). Einige Bemerkungen über Stellverrückung des Herzens u. über die Missbildungen dieses Organs machen den Beschluss.

Schliesslich sei noch bemerkt, dass der Vf. in Betreff der formellen Anordnung des Stoffes es für zweckmässig erachtet hat, bei jeder Krankheit das Pathologisch-Anatomische voranzustellen, um sich darauf bei der nachfolgenden Angabe der Symptome beziehen zu können. *Theile.*

142. *A treatise on the functional and structural changes of the liver, in the progress of disease; and of the agency of hepatic derangement in producing other disorders.* With numerous cases, exhibiting the invasion, symptoms, progress and treatment of hepatic disease in India. By W. E. E. Conwell, M. R. J. A., surgeon of the Madras establishment, Docteur en méd. de la faculté à Paris etc. London, James Duncan. 1835. XVI and 531 P. gr. 8. (4 Rthlr. 16 Gr.) — Abhandlung über die Umänderungen in Verrichtung u. Bau der Leber bei dem Verlaufe von Krankheiten u. über den Einfluss von Leberstörungen auf die Hervorbringung anderer Leiden. Mit vielen Krankheitsfällen, welche den Ausbruch, die Symptome, Fortschritte u. die Behandlung von Leberkrankheiten in Indien darstellen. Von W. E. E. Conwell u. s. w. Monographien über die patholog. Zustände einzelner Organe sind dies- u. jenseits des Kanals noch immer sehr wünschenswerthe Erscheinungen, vorausgesetzt, dass sie nicht eben in unbedingter Einseitigkeit zur Stütze gewisser Symptome u. Theorien verarbeitet werden. Für die englisch-indischen Aerzte wird aber, bei den endem. Verhältnissen des Tieflandes von Hindostan u. eines grossen Theils von Dekkan, das Pfortadersystem, welches dort mehr als irgendwo zur Porta malorum wird, Gegenstand ganz besonderer Aufmerksamkeit bleiben müssen, u. so dürfen wir von dieser Seite her die reichsten Aufklärungen mit Recht erwarten. Unser Vf. beginnt mit einer anatom. Darstellung der Leber u. behandelt hier unnützerweise die Vertheilung aller Zweige des 8. Nervenpaars, des Nackengeflechts, des grossen sympath. Nerven u. s. w., so dass wir gelegentlich die Nerven der Finger u. Zehen in dieser Abhandlung wiederfinden, ohne dass wir aus so weit hergeholtem Anfange ein Resultat erhielten, welches Jenem das Ansehn der Gründlichkeit geben könnte. Wir übergehen demnach diese schwache Seite des Werkes (S. 1 — 56), indem wir uns zu den Ursachen der Leberkrankheiten wenden.

Hr. C. unterscheidet zwei Reihen von Zuständen, welche die Art u. den Verlauf von Leberleiden bestimmen, den einen, der Congestion oder Entzündung hervorbringt, den andern, welcher den Uebergang dieser Formen in Eiterung unterstützt. Die grosse Blutfülle des Organs, die Nähe seiner Capillargefässe an den grossen Gefässstämmen, die Menge jener, u. ihre Vertheilung werden hier als Ursachen der ersten Art des Erkrankens genannt u. der Vf. fügt noch als besondere Ursachen, die einen ähnlichen *Einfluss* haben, mechan. Gewaltthätigkeiten hinzu; ein Mangel an Logik u. patholog. Principien, dessen man sich heut zu Tage freilich so ganz ohne Gêne überhebt.

Mit Recht macht der Vf. darauf aufmerksam, dass die grössere specif. Schwere der Leber, ihr absolutes Gewicht u. ihre geringe Elasticität sie vor den übrigen Organen des Unterleibes bei äusseren Beleidigungen gefährdet. Sie erhält ein grösseres Moment der Bewegung u. ihre freie Lage macht diese noch leichter nachtheilig. Auch nimmt Hr. C. an, dass die unregelmässigen Bewegungen des Herzens nach einem Stosse oder Falle Congestionen in der Leber hervorrufen könnten u. giebt daher der Volksregel, nach jedem Falle Blut zu lassen, seinen Beifall. Zunächst werden geistige Getränke, eine stark nährende u. sehr gewürzhafte Diät, die lang andauernde Einwirkung hoher Hitzegrade, geistige Aufregungen, besonders Angst, Furcht, Kummer und Sorge, Mangel an Bewegung, starke, lange fortgesetzte oder wiederholte Mercurialkuren u. plötzliche Temperaturwechsel als Gelegenheitsursachen zu Leberleiden genannt. In Bezug auf die Diät wird die Lebensweise der Eingeborenen mit der der Europäer in Indien verglichen. Die Gentoos (vornehmen Hindookasten) mit Ausnahme der Braminen, die gar kein Fleisch oder Fisch u. nur 2mal täglich essen,

genossen zum Frühstücke nur gekochten Reis u. kaltes Wasser, mit oder ohne Gewürze u. Salz; zum Mittagsbrode Hammelfleisch oder Fisch, Curry [1]) u. gekochten Reis mit Gemüse u. zu Abend dasselbe. Die Muselmänner frühstücken Waizenkuchen, mit Ghee (zerlassener oder gebratener Butter), oder eine Speise aus einer Art Erbsenmehl, mit Reis gekocht; zu Mittag essen sie Palow, d. i. Reis mit geschmolzener Butter (Pillaw) mit Hammelfleisch, Curry u. Salzbrühe. Die Parias frühstücken gekochten Reis u. kaltes Wasser mit Salzbrühe u. wo möglich Pfannkuchen, Brod u. s. w. Fisch oder Hammelfleisch, Curry und gekochter Reis mit Gemüse bilden das Mittagbrod, zu Abend wird Reis mit Pfeffer u. Wasser gekocht oder dasselbe wie zu Mittag gegessen. Wasser ist das einzige Getränk der Mehrzahl der Eingeborenen, nur Wenige haben von dem Verkehre mit Europäern die Liebe zu geistigen Getränken hinweggetragen. Die Krankheiten dieser Leute sind im allgemeinen gastrische Fieber oder Erkältungsfieber. Dieselben rühren nach ihrer Meinung vorehmlich von schlechtem Wasser u. ungesunder Luft her. Der europäische Soldat isst täglich 3 starke Mahlzeiten, meist thier. Kost, mit Curry u. trinkt 6 Unz. Arrack! So ist es erklärlich, wie Hepatitis, Dysenterie und remittirende Fieber zu herrschenden Krankheiten unter diesen Truppen werden.

Die Symptome der acuten Hepatitis (S. 80) sind sehr ausführlich beschrieben; die nervösen allein, 44 an der Zahl — freilich die nothwendigen u. die pathognomonischen nicht von den accidentellen unterschieden. Die Ausgänge sind Lösung, Lymphergiessung, die der Vf. mit Blasen-. Hydatidenbildung nur einmal in Indien sah, Verwachsung, Eiterung — als deren Zeichen Frost, kalter Schweiss, breiter, weicher Puls, das Nachlassen vorhandener Leberschmerzen, Auftreibung der Lebergegend, reine, rothe Zunge, nächtliches Zehnfieber, kalte, schmierige Haut, Deformität der Brust durch stärkere seitliche Convexität, allgemeine Schwäche, rother, sparsamer, oder auch milchiger u. fast undurchsichtiger, Eiter führender Urin, Schlafsucht, das übelste u. bemerkenswertheste Zeichen, Darmgeschwüre u. jweilige Durchfälle angegeben werden —, Verschwärung, Granulation u. Vernarbung, (der Vf. hat auf der Oberfläche der Leber Narben von 8″ Durchmesser u. 1‴ bis ¼″ Dicke gesehen), Absterben, Metastasen, denen vorzüglich die Darmschleimhaut, Lieren, Milz, Bauchfell, Lungen, Pleura u. die äussere Körperoberfläche ausgesetzt sind, skirrhöse . andere Entartungen (fettige, gallertige, erdige). Die functionellen Krankheiten der Leber sind Vorpor, theilweise oder völlige Unterdrückung der Gallenabsonderung aus mancherlei Ursachen, qualitative Veränderungen der Galle u. s. w., Gelbsucht, Congestionen (S. 94); dieses, so wie das folgende Capitel über biliöse Dyspepsie, Diarrhöe, Dysenterie u. Gallenfieber bieten nichts Interessantes dar.

Das gelbe Fieber (congestive nervo-bilious fever) zeigt in Ostindien folgende Symptome: Hitze nach geringem Froste, Puls weich, nicht gross, 98—130; Zunge anfangs rein, später schmutzig, pelzig, darauf roth, gefurcht, zuletzt schwarz u. trocken, Haut heiss oder kalt mit reichem Schweisse, Glieder kalt, oft mit krampfhaften Zuckungen im Anfange (ein diagnost. Zeichen), gelbe Hautfarbe tritt nur ein, wo die Haut heiss ist; Kopfweh fehlt niemals, das Epigastrium ist brennend heiss, beständiges Würgen, Erbrechen u. Durst, höchste Unruhe, trüber, wie trunkener Blick, Verstopfung. Die putriden Symptome der westindischen Form fehlen in Ostindien. Die Krankheit ist häufig um Penang u. wird gewöhnlich dem Aufenthalte auf dem ungebrochenen Boden der Hügel zugeschrieben; auch in den Ebenen kommt sie in der feuchten Jahreszeit vor, sie endigt stets mit Ergiessungen im Gehirne (S. 191) u. täuscht oft durch gutartigen Anschein. Sehr zeitige Blutentziehungen brechen ihre Kraft, aber nach dem 2. Tage bleibt kaum mehr etwas zu thun übrig. Die Tendenz zu Gehirnergiessungen, die oft bei dem mildesten Ansehn ganz plötzlich eintreten, erheischt vorzügliche Aufmerksamkeit. Bei der Behandlung ist es zweckmässig, den Kopf zu scheeren, reichlich Blut zu entziehen — wenn jedoch der Aderlass zu Anfange unterlassen ist, beschleunigt er später den Tod. Bei starken Europäern mag man 30 Blutegel an den Kopf, 15 längs des Rückgrats u. 5 an den After setzen — Blasenpflaster zwischen die Schultern u. auf das Epigastrium, starke Dosen Calomel, 2—3mal täglich, mit oder ohne Opium, — wenn nöthig, nochmals halb so viele Blutegel, heisse Senffussbäder; allgemeine kalte Begiessungen sind selten zweckmässig, Mercurialpurganzen dürfen nie bei Seite gesetzt werden; später gebe man China. Hillary's Salztrank muss täglich wenigstens 3mal gereicht werden, im Uebrigen ist die Behandlung nach den Umständen u. wechselnden Erscheinungen der Krankheit zu modificiren.

Das 5. Capitel enthält eine physiologische (!) Uebersicht der hauptsächlichsten Heilmittel bei Leberkrankheiten, nicht von grosser Ausbeute u. gar sehr abweichend von dem, was man in Deutschland Pharmakodynamik nennt. — 232 Krankengeschichten mit Leichenbeobachtungen u. Epikrisen bilden in ihrer Gesammtheit, wie auch zumeist einzeln den werthvollsten Theil des vorliegenden Werkes. Die Wirksamkeit früher u. dreister Blutentziehungen in allen Fällen von chron. u. acut. Hepatitis geht aus ihnen allerdings vollständig hervor. Folgende Formen sind unterschieden: hepatische Dyspepsie, ephemere Gallenfieber, gewöhnl. Gallenfieber, hepat. Diarrhöe, acute hepat.

1) Curry wird aus Fleisch, Fisch oder Gemüse durch Einmachen in Butter bereitet u. zuletzt das Curry-Pulver hinzugerieben, dessen Zusammensetzung Hr. C überall als bekannt vorgesetzt, während Ref. genöthigt ist, seine Unwissenheit in diesem Theile der Bromatologie einzugestehen.

Dysenterie, Congestionen nach der Leber, congestive Gallenfieber, gelbes Fieber, Mercurialreiz, acute u. chron. Hepatitis u. Leberabscesse. Wir theilen 2 derselben kürzlich mit.

(143. Fall von nervös-galligem Fieber.) Der Kranke hatte früher an acuter Dysenterie gelitten; hatte Fieber seit 2 Tagen, keinen Appetit, übeln Geschmack, Schwäche, Verstopfung, heissen, dunkeln, sparsamen Urin, Schlaflosigkeit, Kopfweh, Durst. Puls 116, gross, nicht voll, Haut kalt, feucht, Zunge etwas belegt, geringe Schwere u. Druck beim Athmen. Er sagt, seine Haut brenne, während sie sich sehr kalt anfühlt, beständiger Ekel. Venäsection bis zur Ohnmacht; am Abend Ol. ricin. ℥j u 40 Blutegel an den Unterleib; nochmals 42 ℥ Blut entzogen, hierauf Ohnmacht. — Zweiter Tag. Ol. ricin., die Blutegel hatten gut geblutet; Druck auf den Unterleib ist schmerzhaft, Puls beim Sitzen 140, beim Liegen 110. Zunge blass, Haut kalt, Ekel, Schwindel; Haut nicht brennend, leichte Schmerzen in Schulter u. Brust. Cantharidenpflaster dort — Ol. ricin. ℥j mit Ol. tereb. rectif. ℥β für den andern Morgen. An diesem Tage fanden starke Stuhlausleerungen statt. Puls weich, 104, Haut natürlich. Das Ricinusöl wird fortgereicht, 2mal täglich Mixt. nitroammon., Abends Calomel ϑβ, Senfpflaster bis an die Kniee. 4. Tag. Die Pflaster schmerzen sehr. Eine geringe Ausleerung, Urin häufig, dunkel, reichlich niederschlagend. Starke Schmerzen in Haupt u. Blinddarm. Puls 92, hart, Zunge livid, Glieder kalt, Ekel u. Ructus. 6 Blutegel in die Blinddarmgegend, 10 an den After. Senfpflaster 5. Tag. Urin reichlich, Schlaf, Durst, Hitze u. Schmerz gemindert. Puls 84, Zunge dick belegt, Glieder kalt. Mixt. salin., Ol. ricin. u. Calomel. 6. Tag. Drei freie Stühle, die Füsse von den Senfpflastern angeschwollen, Puls 66, natürlich, Speichelausfluss. Die Mittel werden fortgesetzt, der Kranke am 15. Tage entlassen.

(232. Leberabscess.) 28jähr., 7 Jahre in Indien, mittlerer Grösse, brünett, biliöses Temperament; litt schon öfter an hartnäckigen Leberkrankheiten; beklagt sich jetzt über Schmerzen (in der Leber). Dieser Kranke ward nach Masulipatnam gebracht, unterwegs gebrauchte er Calomel, Dower'sches Pulver, Ricinusöl, Rhabarber, bisweilen Adstringentia. Er kam sehr abgemagert an. Unterglieder ödematös, Unterleib geschwollen. Täglich zwölf unbedeutende, schleimige Stühle, Schlaflosigkeit, Sodbrennen, kurzer Athem, schlechter Appetit. Puls 100, gross, weich u. stark (?), Zunge glatt, roth, ohne Beleg; nächtliche Schmerzen überall, am stärksten in den Knieen, etwas Völle und Spannung in der Lebergegend, Haut natürlich. Ipecac. u. Pil. hydragog. ana gr. jjj, 2mal täglich, Ol. ricini nach Umständen, Enema anodyn. ℥jj ebenso. 16. Tag. Erschwertes Urinlassen. 22 Tag. Keine Besserung. 37. Tag. Ausleerungen milchig, Urin gleich einem alten Chinaaufgusse, mit vielem Eiterabsatze. Cataplasma über den Unterleib, Neutralsalze 40. Tag. Urin ebenso. 44. Tag. Schmerzen in der linken Seite. Die Mittel werden fortgesetzt, Empl. canth. an die schmerzhafte Stelle. 50. Tag. Urin sparsam, wie Brandy aussehend. Puls 116, gross, fast stark. Venäsection ℥xjj. 56. Tag. Schmerzen zwischen Nabel u. Pubis; 8 Blutegel, die 3 folgenden Tage wiederholt, zuletzt ein Blasenpflaster. 65. Tag. Viele Ausleerungen, gleich grauem Haferschleim u. Wasser, Urin roth, sparsam, Kniee aufgetrieben, geschwollen, wie bei acutem Rheumatismus, die Kapselbänder offenbar durch Flüssigkeiten ausgedehnt. Abends Calom. u. Opium ana gr. jβ, Nitrummolken ad libitum. 80. Tag. Urin wie Cascarillenaufguss, schleimig-eitrige Stühle, Schmerz im Unterleibe u. Oedem nehmen zu. Am 97. Tage starb der Kranke. Der Körper ist abgemagert, die Unterglieder geschwollen, der Leib von Flüssigkeit ausgedehnt. — Zwölf Stunden nach dem Tode Leichenöffnung. Die Gefässzweige über den Hirnwindungen angefüllt, Ausschwitzungen unter der Arachnoidea. Viel Wasser in der Rückenmarksscheide, die Oberfläche des Marks ist weisslich, die gewundenen Gefässe strotzen; viel schäumende Flüssigkeit in den Langenzweigen, die Haargefässe auf ihrer Oberfläche ausgespritzt, Herz ausserordentlich weiss, an seinem Gewebe erblasst, Oberfläche der Aorta dunkelgeröthet. Die Schleimhaut des Magens dunkel von strotzenden Gefässen; der abgekratzte Schleim bildet eine röthliche Masse. Ebenso im Zwölffingerdarm. Jejunum u. Ileum mit abwechselnden blassen u. rothen Flecken; am Blinddarme wird die Gefässanfüllung wieder stärker, die Schleimhaut ist dort verdickt, fleischig; im Colon ascendens sind ebenfalls Flecken, verdickte u. dünne, wie durch Eiterung zerstörte Stellen. Im Colon descend. sind die unregelmässigen Narben chronischer Geschwüre deutlicher sichtbar, in der Flexura sigmoidea u. dem Rectum fallen einige ungefärbte, erhabene Geschwüre auf, u. die vergrösserten Schleimdrüssen enthalten eine farblos durchsichtige, eiweissstoffige Flüssigkeit. Die Leber wiegt 4 Pf., ist ungewöhnlich weich, schlaff, geblich, so dass man sieht, sie sei vor Kurzem geschwollen gewesen, u. ihre Wände seien bedeutend ausgedehnt worden. Der rechte Lappen zeigt eine grosse weisse Narbe, die Gallenblasse enthält etwas pomeranzenfarbige, wässrige Galle. Das Pankreas ist klein, zusammengeschrumpft, Milz verwachsen, Nieren klein, schlaff, dunkel, im Innern livid, Schleimhaut der Harnblase bleich, Prostata u. Urethra von Blut etwas angefüllt. — Der Vf. erklärt diesen Fall für Leberabscess, mit Lebercongestionen u. schreibt den unglücklichen Ausgang dem Unterlassen der Blutentziehungen zu Anfange zu. An den Kniegelenken fanden sich eiweissartige Ergiessungen.

Dieser prakt. Theil ist, wie gesagt, der beste des ganzen Werkes u. bietet noch zu ganz anderen Betrachtungen Stoff, als die der Hr. Vf. aus demselben entnommen hat.

Vetter.

D. Miscellen.

Königliche Gesellschaft in London. Sitzung vom 4. Juni 1835. Th. Bell theilt eine Abhandlung von T. W. King unter dem Titel: *Einfluss der Valvula tricuspidalis des Herzens auf den Kreislauf des Blutes* mit. Der Vf. sucht darin darzuthun, dass die Valv. tricuspidal. des menschl. Herzens beim gewöhnl. Zustande des Kreislaufes den Rückfluss des Blutes aus dem rechten Ventrikel in den rechten Vorhof nicht völlig verhüte u. dass die Blutmenge, welche rückfliesst, fortwährend nach den verschiedenen Ausdehnungsgraden des Ventrikels variirt. Vf. glaubt, dass diese besondre Structur der Tricuspidalklappe besonders dazu bestimmt sei, die Störungen zu verhüten, welche von einem übermässigen Blutzuflusse nach den Lungen entstehen könnte, dass sie die Rolle einer Sicherheitsklappe gegen sehr ernstliche Zufälle spiele u. dass sie besonders bei dem Beginne der krankhaften Erweiterungen des rechten Ventrikels vortheilhaft sei. [*L'Institut Nr.* 126. 1835.]

Sitzung der medicin. Gesellschaft in Paris vom 2. Febr. 1835. Imperforation des Mastdarms. Forget berichtet, dass er, als er neulich zu einem an Imperforation des Mastdarmes leidenden Kinde gerufen wurde,

ei, nebst dem Hausarzte diesen Darm ungefähr bis auf 0‴ von der Afterm ündung entfernt obliterirt gefunden abe. Das Hinderniss stellte sich dem Finger unter der 'orm eines *widerstrebenden, schrumpflichten, wie von iner Ligatur* oder einer Unterbrechung des Darmes errührenden blinden Sackes dar. Weder das Schreien es Kindes noch der Druck auf den Bauch gewährten em Finger *irgend ein Gefühl von Fluctuation.* For- et hielt den Fall für gefährlich u. rieth den Eltern, a trotz der Spannung des Bauches, der Vomituritionen .s. w. der Zustand des Kindes für die nächsten Mo- ente noch nicht beunruhigend war, es zu Roux zu ringen, der über die vorzunehmende Operationsweise ntscheiden solle, indem er selbst nicht wage, unmittel- ar eine Punction durch ein Hinderniss zu machen, des- n Grenzen durch nichts angedeutet wurden. Aus 'urcht vor einer Operation befolgten indessen die Eltern iesen Rath nicht. Erst nach 10 Tagen erkannte ein ndrer Arzt, den man hinzugezogen hatte, an dem After ine *fluctuirende Geschwulst*, in die er sogleich mit ei- er Lancette einen Einstich machte, wodurch das Kind erettet wurde. Dieser Fall ist merkwürdig 1) in sofern r darthut, dass ein Kind 12 bis 12 Tage mit einer Obli- ‹ration des Mastdarmes leben könne; 2) dass man nicht eim ersten Blicke über die Natur eines Hindernisses rtheilen darf, da durch die Fortschritte der Affection ine anfangs für unbesonnen gehaltene Operation aus- ührbar werden kann.

Sitzung vom 17. Juli. Chailly liest folgenden 'all von *Heilung rheumat. Schmerzen u. regelmässiger ichtanfälle durch den Blitz* vor. Ein 38jähr. Schaffner tt seit ungefähr 5 Jahren an anhaltenden rheumat. chmerzen mit häufigen Verschlimmerungen. Aus Furcht ine Stelle zu verlieren machte er stets seine Tour, be- or er völlig hergestellt war. Ausserdem litt er jedes hr gegen den März an Affectionen der serösen Mem- ranen; so unter anderen an einer gefährlichen Pleuritis, e eine Pleurodynie mit Respirationsbeschwerde zurück- ess, nur zum Theil der Digitalis wich u. noch im fol- enden Jahre fortdauerte, als ein Gichtanfall, wie ge- öhnlich, mitten in der Nacht eintrat Am folgenden lorgen sah Vf. den Kranken u. fand das Gelenk zwi- hen den Mittelfussknochen u. den Phalangen des rech- n Fusses betheiligt. Es liess dieser Gichtanfall Schmerz a Fusse u. im Unterschenkel der rechten Seite zurück. nter diesen Umständen wurde dieser Schaffner zwischen ijon u. Genlis im Aug. 1834 von einem furchtbaren Vetter überfallen u. es schlug der Blitz zwischen den eiden Vorderpferden des Postwagens nieder. Die Deich- elkette wurde sogleich gesprengt, die 4 Pferde umge- orfen u. der Postillon in den Chausseegraben geschleu- ert. Der Schaffner fühlte nur eine starke Erschütte- ng. In dem Momente, wo er die Erschütterung erlitt, chien es ihm, wie er sich ausdrückte, als ob man ihm twas vom Körper gerissen hätte; er fühlte sich sogleich ei von Schmerz u. ganz wohl. So viel ist gewiss u. önnen Alle, die ihn kennen, bezeugen, dass seine Ge- chtsfarbe besser, seine Körperfülle wiedergekehrt u. ass endlich die fatale Epoche, der Monat März vorüber t, ohne dass sich ein gichtischer oder rheumat. Zufall ngestellt hat; nur fühlt er seit einigen Tagen in dem echten Unterschenkel von Zeit zu Zeit einige leichte, ie elektrische Erschütterungen.

Sitzung vom 21. Aug. Piper matica. Mérat legt er Gesellschaft Proben einer indischen Pflanze vor, die éron mit dem Namen Piper matica belegt hat, welche on Hrn. Sommé in Antwerpen überschickt worden nd. Die Blätter dieser Pflanze werden als adstringi- nd in der Blennorrhagie in der Gabe von 2 Unz. auf Litre Wasser benutzt; auch bedient man sich ihrer als ines blutstillenden Mittels.

Hemiplegie. Sabatier erwähnt, dass er einen emiplegiker behandelt habe, bei dem alle Theile, in elchen sich das 5. Nervenpaar der gelähmten Seite ver- reitete, ihre Sensibilität behalten hatten.

Sitzung vom 2. Octbr. Präsumirte Vergiftung durch eine Blüthe von Dulcamara. Chailly giebt folgende Notiz darüber. Einem 18monatl. Kinde steckte die Amme eine Blüthe von Dulcamara in den Mund, die jenes verschluckte. Es verfiel sogleich in einen sehr tiefen u. langen Schlaf, worüber die Eltern, die das an dem Kinde, welches sonst sehr wenig schlief u. bei dem leisesten Geräusche erwachte, nicht gewohnt waren, in Unruhe geriethen, zumal da die Gesichtszüge des Kindes sich beträchtlich verändert hatten. Die Amme erzählte nun, was geschehen war. Vf. sah das Kind am andern Morgen, nachdem der 18stünd. Schlaf von selbst aufgehört hatte. Das Kind zeigte noch Schlafsucht, Stupor u. erweiterte Pupillen. Diese Wirkungen verloren sich im Verlaufe des Tages allmälig, so dass am 3. Tage keine Spur davon übrigblieb. — Mehrere Mitglieder erhoben Zweifel über die präsumirte Ursache der von Chailly beobachteten Zufälle. Nach Mérat kann eine Blüthe von Dulcamara kein Gift ausmachen, wofern nicht eine eigenthümL Idiosynkrasie ins Spiel komme, die man im gegenwärtigen Falle annehmen müsse. [*Revue méd. de Paris. Mai — Novbr.* 1835.]

Bericht über die Versammlung des Vereins für Natur- u. Heilkunde in den Herzogthümern Schleswig, Holstein u. Lauenburg, gehalten zu Kiel den 25. Juli 1834. Es wurden folgende Vorträge gehalten: 1) Vom Hrn. Etatsrathe Pfaff über mineral. Magnetismus als Heilmittel. Vom Hrn. *Dr.* Michaelis wurden Zeichnungen über den anatom.-mikroskop. Bau der Retina zur Ansicht herumgegeben, u. einige erläut rnde Worte vorangeschickt. — Vom Hrn. *Dr.* Stintzing über das Delirium trem. (S. Jahrbb. B. X. S. 56.) Nach einer hierüber entstandenen Discussion wurde der Hr. *Dr.* St. auf Vorschlag des Hrn. Prof. Deckmann von der Versammlung ersucht, dem Hrn. Prof. Bang in Kopenhagen seine Methode mitzutheilen. — Der Hr. Districtsarzt Zielstorf theilte der Versammlung 2 Fälle mit, wo die Impfung der Kuhblattern beim Keuchhusten sich nützlich erwies. Derselbe zeigte auch ein Modell einer Maschine vor, um einwärts gebogene Kniee gerade zu strecken. In 12 Wochen war damit das Bein gerade, zeigte sich aber unkräftig zum Gehen. — Hr. Prof. Meyn hielt einen Vortrag über das Scharlach, in welchem er das Streben nach specif. Heilmitteln dieser Krankh. verwarf. — Hr. Prof. Deckmann zeigte ein Caput ossis humeri vor, welches viele Jahre, nachdem es vom Körper des Knochens getrennt war, als eine todte Masse nahe am neuentstandenen Schultergelenke gelegen, u. endlich durch eine Operation entfernt worden war. — Hr. Justizrath Hegewisch hielt einen Vortrag über den Trismus recens natorum, forderte zu Heilversuchen auf u. schlug zu dem Ende die Anwendung der Tabaksklystire als einen solchen Versuch vor. — Derselbe theilte eine kleine Schrift über einen patholog.-anatom. Fall mit, wo die Aorta descendens völlig verschlossen gefunden wurde. Sehr zu bedauern war es, dass der Berichterstatter die Schrift selbst nicht gelesen hatte, er daher der Gesellschaft keinen genügenden Aufschluss über die erfolgte Blutcirculation im Unterleibe in diesem sehr interessanten Falle geben konnte. — Hr. *Dr.* Kindt hielt einen Vortrag über die Ursachen des Hungers, welchen er von dem Reize des Mangels ableitete. — Hr. *Dr.* Michaelis theilte der Versammlung seine ferneren Versuche über die Reposition der Nabelschnur in einer aus der neuen Zeitschrift für Geburtskunde besonders abgedruckten Abhandlung, wovon er 50 Exemplare vertheilte, mit. [Sie werden unter den Auszügen mitgetheilt werden. Cfr. übrigens Jahrbb. Bd. VI. S. 253.] — Derselbe zeigte einen Schädel einer an Febr. puerperal. Verstorbenen vor, in dem sich neue Knochenmasse abgesetzt hatte, welche er, da die Krankh. dieser Person nur 3 Tage gedauert hatte, nicht für Folge der Krankh., sondern der Schwangerschaft halten zu müssen erklärte. Die Anwendung des Eises, innerlich in Stückchen gegeben, be-

währte sich gegen die Febr. puerperal. in einem Falle als höchst wirksam; während alle früher nach verschiedenen Methoden behandelten Kranken gleicher Art gestorben waren. [*Pfaff's Mittheil. II.* 1 u. 2. 1836.]

Beschreibung einer neuen Form der Magenpumpe, von P. B. Goddard, *M. D.* zu Philadelphia. Diese Pumpe besteht aus 2 Theilen; den einen nennt Vf. den Ventilkasten (valve box), der andre ist eine gewöhnl. Spritze von guter Construction, an welche beim Gebrauche der Ventilkasten angeschraubt wird. Letzterer besteht aus einem metallenen Cylinder, welcher 2 eiförmige Höhlungen hat, die gleichweit von dem Mittelpunkte des Cylinders entfernt sind. An diesem Mittelpunkte befindet sich eine Röhre, welche, wenn sie mit der Spritze verbunden wird, eine Communication zwischen dieser u. den beiden Höhlungen in dem Ventilkasten eröffnet. Nahe an jedem Ende des Cylinders steht eine kurze, etwas konische Röhre seitwärts hervor, an welche man einen biegsamen Tubus befestigt, wodurch eine Communication zwischen diesem u. den Höhlungen des Ventilkastens entsteht. Jede von diesen Höhlungen enthält eine genau gedrehte Kugel, welche auf die in dem Cylinder sich befindende Röhrenmündung passt u. welche hier als Ventil wirkt. Hält man den Ventilkasten vertical u. ist die Spritze angeschraubt, so fällt die Kugel in der obern Höhlung auf die Communicationsmündung dieser u. der Spritze, während die Kugel in der untern Höhlung auf gleiche Weise auf der Mündung der nach aussen führenden Röhre liegt. Bringt man nun die untere Röhre unter Wasser u. zieht den Stempel aus der Spritze, so begreift man leicht, wie die Spritze sich mit Wasser aus der untern Röhre füllt. Drückt man den Stempel wieder zurück, so dringt das Wasser aus der obern Röhre, da die Kugel in der untern Höhlung daselbst den Austritt verhindert, gerade wie die Kugel in der obern das Eindringen von Luft verhütete. Auf diese Weise lässt sich das Wasser oder irgend eine andre Flüssigkeit stets von der untern Röhre in die obere pumpen. Wird nun die Stellung des Ventilkastens umgekehrt, so dass das Ende, welches oben war, nach unten kommt, so fallen die Kugeln durch ihre eigene Schwere in die gegenüberstehenden Enden der Höhlungen u. das Instrument wirkt jetzt wie vorher, es wird nämlich die Flüssigkeit von der untern Mündung in die obere gepumpt, wiewohl die Stellung eine entgegengesetzte ist. Beim Gebrauche dieses Instruments muss man den Ventilkasten in fast verticaler Richtung halten. Eine lange flexible Röhre wird in den Magen gebracht u. an eine der kurzen konischen Röhren, etwa an die obere, befestigt u. eine kürzere Röhre, welche in ein Wasserbecken führt, an die untere. Nachdem das Becken mit warmem Wasser gefüllt u. die Pumpe in Thätigkeit gesetzt worden ist, wird das Wasser in den Magen dringen u. daselbst das in denselben etwa gekommene Gift verdünnen. Ist genug Wasser eingebracht, so dreht man die Spritze in der Hand, so dass die Röhre nach unten kommt, welche vorher oben war, ohne die biegsamen Röhren abzunehmen oder in ihrer Lage zu verändern, worauf die Spritze wieder in Thätigkeit gesetzt u. das Wasser nebst dem im Magen sich befindenden Gifte herausgepumpt wird. Dieses Instrument hat die Vortheile, dass es vollkommen einfach in seiner Construction ist u. nicht leicht in Unordnung geräth. Die Handhabung ist leicht zu verstehen; nachdem die biegsamen Röhren einmal angebracht sind, bedarf es keiner Veränderung, bis die Operation vorbei ist. Hat man das Instrument einmal in Thätigkeit gesetzt, so kann man bedeutende Quantitäten Wasser in wenigen Minuten durch den Magen bringen, u. auf diese Weise jede Spur von Gift auswaschen.

Erklärung der Figuren.

Fig. 1. Eine Abtheilung des Ventilkastens. aa) Höhlungen für die Kugeln. bb) Die Kugelventilen. cc) Die Tuben, an welche die biegsamen Röhren befestigt werden. d) Schraubenmutter, mittels welcher der Ventilkasten u. die Spritze verbunden werden. Fig. 2. Verkleinerte Ansicht des ganzen Instruments. a) Die Spritze. b) Der Ventilkasten. [*American. Journ. Nr. XXIX.* 1834.] (*Calmann.*)

Fig. 1.

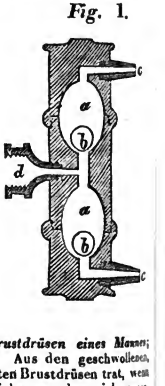
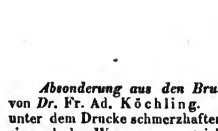


Fig. 2.



Absonderung aus den Brustdrüsen eines Mannes; von *Dr.* Fr. Ad. Köchling. Aus den geschwollenen, unter dem Drucke schmerzhaften Brustdrüsen trat, wenn sie nach den Warzen zu gestrichen wurden, viel wasserhelle, zähe Flüssigkeit. Nach solcher Entleerung waren sie weicher u. das Stechen darin liess nach; aber es kam mit der Anschwellung derselben wieder. Starke Abführungen änderten nichts in der Sache u. die Absonderung in den Brüsten, die mit einer Leberverhärtung u. Icterus des Pat. begonnen hatte, währte bis zum Tode. [*Horn's Archiv.* 1835. *Septb. Octbr.*] (*Voigt.*)

Paris. Das von Dupuytren gegründete Museum für patholog. Anatomie ist am 2. Novbr. 1835 dem Publicum geöffnet worden. Es bildet einen Theil der Ecole pratique u. nimmt in dem alten Kloster der Franciskaner die Stelle der Kirche ein, die seit mehreren Jahren in sehr schmutzige u. schlecht gehaltene Sectionssäle umgewandelt worden war. An die Stelle derselben ist ein grosser Saal getreten, in welchem zahlreiche anatom.-patholog. Präparate, meistentheils aus den Cabinetten der Facultät entnommen, aufgestellt worden sind. — Durch Anordnung der Administration der Spitäler ist Dupuytren's wohlgetroffenes Portrait im ersten Eingangssaale des Hôtel-Dieu neben dem von Desault u. gegenüber dem von Bichat aufgehangen worden.

Die Zahl der Aerzte hat hier seit 1833 um 260 zugenommen, so dass gegenwärtig die Zahl derselben sich auf 1220 beläuft. Auch die Zahl der Medicin Studirenden hat sich beträchtlich vermehrt u. zwar in den 4 letzten Jahren folgendermassen: 1832, 5378; 1833, 6745; 1834, 7667; 1835, 8262.

Auszug aus dem Sectionsprotocolle über Fieschi's Kopf; von F. Lélut. *Untersuchung des Schädels.* Die Stirn hat eine gewöhnliche Ausdehnung u. der Gesichtswinkel eine mittlere Oeffnung; der Schädel ist sehr länglicht u. die Schläfe sind sehr abgeplattet. Sie zeigen auf keine Weise die äusseren Vorsprünge der Mordlust, der List u. der Klugheit, allein der des Diebstahls ist ziemlich beträchtlich. Auf der mittlern obern Linie bemerkt man die der Güte, der Theosophie entsprechenden Vorsprünge. Der der Festigkeit ist mä-

sig u. der des Hochmuthes u. der Eitelkeit noch geringer ausgebildet; ebenso verhält es sich fast mit dem des Muthes u. der Anhänglichkeit. Allein die oberen Hinterhauptsgruben, welche der Spitze der hinteren Gehirnlappen entsprechen, bilden einen sehr bedeutenden Vorsprung. Die Dicke der Schädelknochen beträgt am Stirnbeine 3‴, an den Schläfen 2‴, am Hinterhaupte 2‴. *Verletzungen des Gesichts u. des Schädels in Folge der am* 28. *Juli erhaltenen Wunden.* Eine Narbe an der rechten Partie des Kinns, welche die Unterlippe betheiligt, schief von oben nach unten u. von innen nach aussen geht, fest, weiss vertieft ist, u. älter aussieht, als sie wirklich ist. Diese Narbe verlängert sich über die Haut des Halses bis zu der Stelle, wo das Beil der Guillotine durchgegangen ist; unter ihr ist der Unterkieferknochen nicht zerbrochen. Er hat nur einen geringen Substanzverlust unter- und ausserhalb des Kinnloches erlitten. Ueber der äussern Partie der linken Augenbrauen ist in einer unregelmässigen kreisförmigen Umschreibung u. in einem Durchmesser von 7 – 8‴ eine tiefe u. vollkommene Narbe vorhanden. Oben u. vor der Schläfe der nämlichen Seite zeigt sich eine andre Narbe von fast gleicher Ausdehnung, die aber weit unregelmässiger u. noch nicht ganz vollendet ist. Diese tiefe u. eingesunkene Narbe bildet eine Art Kanal, der von vorn nach hinten u. von unten nach oben verläuft u. an deren oberer Partie die Haut offenbar durch einen Knochenvorsprung emporgehoben wird. Die erste von diesen beiden Narben entspricht einem Substanzverluste des Stirnbeins, der das Augenhöhlengewölbe, an welchem noch kleine Bruchstücke, nach aussen u. unten von der dadurch entstandenen Oeffnung beweglich sind, bedeutend getroffen hat. Diese letztere hat 10‴ Ausdehnung nach oben u. 4 oder 5‴ in die Breite. Sie wird durch eine Membran verschlossen, die von der Vereinigung der äusseren Hautbedeckungen mit der harten Hirnhaut entstanden ist. Ihr gegenüber u. auf der ganzen Spitze des linken vordern Gehirnlappens sind die beiden Blätter der Spinnwebenhaut durch filamentöse, derbe, aber ziemlich feste Verwachsungen unter einander verbunden. Die Oberfläche des grossen Gehirns zeigt an dieser Stelle eine leichte, weiter unten zu beschreibende krankhafte Veränderung. Die 2., die Schläfennarbe, entspricht einer unregelmässig 3eckigen Oeffnung, die von vorn nach hinten oder in ihrer obern Seite 18‴, u. von oben nach unten, oder an der hintern Seite fast 14‴ Ausdehnung hat. Diese Oeffnung wird nach aussen durch die Narbe der Haut, nach innen nicht durch die harte Hirnhaut, sondern durch eine weisse, feste, wie faserige falsche Membran geschlossen, die an manchen Stellen fast 2‴ dick ist, eine fast 3eckige Form mit ungefähr 2‴ Seitenlänge nach allen Richtungen hat. Diese Pseudomembran liegt zwischen der harten Hirnhaut u. dem Knochen, mit welchem sie verwachsen ist, vorzüglich in der Nähe der Stirnnaht. Die Oeffnung, die sie innerlich verschliesst, wird oben durch ein Fragment des Seitenwandbeins gebildet, ist fast halb elliptisch und hat 2‴ 3‴ Ausdehnung in die Länge u. 2 gute Zoll in der Höhe. Dieser knöcherne, gerade in dem mittleren Drittel des Seitenwandbeins gelegene Lappen erstreckt sich mit seiner vordern Spitze bis zur Stirnnaht, deren Zähne zerbrochen oder getrennt sind. Er wird an seinem untern oder rechten Rande, welcher die Oeffnung dieser Höhle entspricht, emporgehoben und liegt mit seiner obern Circumferenz fast im Niveau des übrigen Theiles des Knochens. Er ist damit von den Seiten verschmolzen, ausgenommen im Niveau der Oeffnung des Seitenwandbeins u. der Trennung der Stirn- Seitenwandbeinnaht; allein es ist offenbar, dass er früher völlig davon getrennt gewesen ist. Die Verschmelzung ist gegenwärtig im Innern des Schädels beständiger als äusserlich, obschon sie vollkommen ist, u. das Bruchstück, statt mit dem Ueberreste des Knochens in gleicher Höhe zu liegen, sich auf einer mehr äussern Ebene befindet. Er zeigt an seiner innern Fläche Ungleichheiten, zahnartige Rauhigkeiten, welche den Resorptions- u. Vernarbungsprocess andeuten, der auf Kosten seiner innern Tafel statt gefunden hat. Die nämlichen, ebenfalls von einer grössern Weisse der Knochensubstanz begleiteten Unebenheiten werden auf allen, sowohl äusseren als inneren Theilen des Stirn- u. Seitenwandbeins, die an dem Vernarbungsprocesse Theil nehmen mussten, wahrgenommen. Der vordere Theil der Oeffnung, dessen so eben beschriebenes Bruchstück die obere Seite bildet, wird unten durch den vordern Winkel eines andern Knochenbruchstücks begrenzt, welches wenigstens um $\frac{1}{4}$ kleiner als das vorige ist, u. eine fast 3eckige Form hat, deren Basis niemals vom Seitenwandbeine getrennt worden ist, während seine Spitze oder sein oberer u. hinterer, freier u. etwas in die Schädelhöhle eingesenkter Theil früher offenbar davon geschieden war. Im Niveau aller dieser knöchernen krankhaften Veränderungen u. der dadurch entstandenen krankhaften Schädelöffnung bieten die Häute u. die Substanz des Gehirns nicht die geringste Störung dar. — *Gehirn u. Hirnhäute.* Das innere Blatt der Spinnwebenhaut ist auf den Windungen der Convexität der Hemisphären ganz durchsichtig ohne weisse u. dunkle Stellen. Die Gefässe dieser Membran sind, wie diess immer bei den Hingerichteten der Fall ist, abwechselnd mit Luftblasen u. Blutstropfen angefüllt. Es fand sich auch eine beträchtliche Menge Luft in dem Zellgewebe der weichen Hirnhaut. Die Membranen liessen sich ziemlich leicht von der ganzen Oberfläche des Gehirns wegnehmen, nachdem man sie mit etwas Wasser befeuchtet hatte. Blos an der untern Fläche u. an der Spitze des linken vordern Gehirnlappens, da, wo die kurzen u. filamentösen Verwachsungen der beiden Blätter der Spinnwebenhaut vorhanden sind, zeigt das innere Blatt dieser Membran in einer ziemlich regelmässig kreisförmigen Ausdehnung u. in einem Durchmesser von 1" einige leichte Verwachsungen mit der Oberfläche des grossen Gehirns. An dieser Stelle ist auch die oberflächliche Lage der grauen Substanz des Gehirnes zum Theil zerstört u. es ist an ihr offenbar ein Vernarbungsprocess eingetreten. An der Oberfläche dieser Wunde oder vielmehr dieser begonnenen Narbe bemerkt man eine grosse Menge weisser, unregelmässig von der Peripherie nach dem Centrum verlaufender Streifen, die dem Vf. nichts weiter zu sein scheinen, als Zellgewebefäden, die durch die Resorption der Gehirnsubstanz blosgelegt worden sind u. durch den Vernarbungsprocess sich vergrössert haben. Diese Narbe, die etwas graulichter als der übrige Theil des Gehirns aussieht, bietet auch einige rothe u. gefässige Flecken oder Streifen als Andeutung der Verwachsung des innern Blattes der Spinnwebenhaut mit ihrer Oberfläche dar. Untersucht man diese Narbe mit einer starken Loupe, so scheint ihr Zellgewebe, wie das der Pia mater des ganzen grossen Gehirns mit sehr kleinen Luftblasen infiltrirt zu sein. Diese Luft dürfte in dem Momente der Durchschneidung des Halses durch die Carotiden eingedrungen sein. (Der Vf. hat alle diese Thatsachen in seinen Examens anatom. de l'encéphale de suppliciés aufgeführt.) Die eben beschriebene Verletzung ist die einzige, die man an der Oberfläche des grossen Gehirns wahrnimmt. Wie schon erwähnt, bietet das Gehirn der ausserordentlich grossen Wunde der Haut- u. Schläfengegend gegenüber keine Störung dar. Ueberall scheinen seine Consistenz, seine Färbung, seine äussere Gefässigkeit normal beschaffen zu sein. Seine Windungen sind im Allgemeinen ziemlich breit u. ihre Furchen ziemlich tief. Sie zeigen auf beiden Seiten eine ziemlich grosse Symmetrie u. Regelmässigkeit, sowohl auf der Convexität, als auf der untern Fläche des vordern, mittlern u. hintern Lappens, als endlich auf der innern Fläche der beiden Hemisphären. Vf. hat kein bedeutendes Hervortreten irgend einer Windung oder einer Partie von Windungen,

in denen sich die sogenannten phrenolog. Organe befinden sollen, bemerkt. — *Gewicht des einige Tage in Alkohol aufbewahrten Gehirns.* Das ganze Gehirn, den Bulbus rhachiticus mit einbegriffen, wog 1,365 Grammes, das grosse Gehirn 1,200 Gr.; das kleine Gehirn u. das verlängerte Mark 0,165 Nach dem mittlern Verhältnisse, welches der Vf. bei dieser Art Untersuchung erhalten hat, ist das Gewicht dieses Gehirns ziemlich beträchtlich; das des kleinen Gehirns ist verhältnissmässig etwas geringer, als es eigentlich sein sollte. [*Gaz. méd. de Paris Nr.* 11. 1836.] (*Schmidt.*)

Preissaufgabe der Petersburger Gesellschaft correspondirender Aerzte. Die Societät, ausgehend von der Ueberzeugung, dass alle, unter homöopath. Behandlung verlaufende Krankheitsfälle nur Beispiele von natürlichen Entwickelungen krankhafter Zustände im Organismus darstellen, wie die rationellen Aerzte sie sich selten durch absichtliches Nichtsthun verschaffen dürfen, verlangt: dass die, in der ganzen *homöopath.* Literatur vorräthigen Krankheitsgeschichten dergestalt gesichtet, kritisch beleuchtet u. zusammengestellt werden, dass aus ihnen der Entwickelungsgang ganzer Krankheitsclassen u. Gattungen, wie auch einzelner Krankheiten, möglichst klar hervortrete. Die Resultate dieser Untersuchungen müssen mit den im hippokratischen Sinne aufgestellten Normen der Krankheitsentwickelungen verglichen werden. Dabei sind auch die Erscheinungen, welche sowohl dem günstigen als dem ungünstigen Ausgange der homöopath. behandelten Krankheiten vorauszugehen pflegten, desgleichen die Metaschematismen krankhafter Affectionen, wenn solche sich auffinden lassen, hervorzuheben. — Hiernächst soll jedoch alle Polemik gegen die Homöopathie als System, u. gegen die Homöopathen als Aerzte vermieden werden. Die Arbeiten können in russischer, lateinischer, französischer oder deutscher Sprache abgefasst werden, u sind mit Motto u. versiegeltem Namen bis zum 15. Juli 1837, unter der Adresse: „Herrn Staatsrath Fuss, beständigem Secretair der kaiserl. Akademie der Wissenschaften in St. Petersburg" — *portofrei* einzusenden. Die Zuerkennung des Preisses von 50 holländ. Ducaten geschieht am Stiftungstage der Gesellschaft, 26. Novbr. am ——— desselb. Jahres. Die gekrönte Preisschrift wird von der Gesellschaft zum Drucke befördert, 8. Decbr. u. es erhält der Vf., ausser dem Preisse, noch das Honorar für dieselbe. Die nicht gekrönten Arbeiten, deren Vff. ungenannt bleiben, können nach Belieben zurückgenommen werden.

Preisaufgabe des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg, über die ägyptische Augenentzündung. Ein Mann, der die zerstörende Gewalt der ägypt. Augenentzündung durch eine schmerzliche Erfahrung kennen gelernt hat, wünscht zum Besten seiner Nebenmenschen, dass die Natur dieses Uebels gründlich untersucht u. die sicherste Behandlungsweise desselben ermittelt u. bekannt gemacht werde. Zu diesem Entzwecke hat er dem deutschen ärztl. Vereine zu St. Petersburg 1000 Rubel B. A. (circa 100 Ducaten) übergeben, mit der Bitte, eine Preissfrage über die genannte Krankheit zu stellen, die eingelieferten Arbeiten zu prüfen u. den Vf. derjenigen Abhandl., welche den Anforderungen des Vereins entsprechen wird, mit dem vollen Preise von 1000 Rubeln B. A. zu belohnen. Dem Wunsche des Preisstellers mit Vergnügen entsprechend, fordert der Verein die prakt. Augenärzte des In- u. Auslandes hiermit auf, demselben „*eine gründliche Abhandlung über die ägyptische Augenentzündung*" einzusenden.

Ohne den Gang der resp. Preissbewerber beschränken zu wollen, muss bemerkt werden, dass der Verein eine genügende Darstellung folgender Punkte zur Erreichung des Zweckes der Aufgabe unerlässlich findet.

1) Eine genaue Beschreibung der Krankheit nach den verschiedenen Momenten ihres Verlaufes, von den ersten Anzeigen ihrer Entwickelung bis zu ihrer völligen Rückbildung im Sehorgane, mit stetiger Hinweisung auf die diagnost. Unterscheidungszeichen von ähnlichen Augenaffectionen. Naturgetreue Abbildungen wären eine wünschenswerthe Zugabe. Bedeutender Verschiedenheiten, welche bei den Schriftstellern in der Beschreibung des Uebels auftossen, müssen angeführt werden, wobei zu untersuchen ist, ob diese Verschiedenheiten wirklich von den verschiedenen Zeiten u. Orten, oder von der mangelhaften Auffassung der Beobachter herrührten.

2) Nachweisung der *pathолog. Natur* des Uebels. Es ist hier die Verschiedenheit desselben von anderen ähnlichen Augenleiden genau zu erörtern, u. zugleich die Untersuchung: ob die ägypt. Augenentzündung ein Morbus sui generis, oder eine Modification, eine Hervorbildung aus einer andern Augenkrankheitsform sei? — theoret. u. prakt. durchzuführen. Ferner muss hier die Frage, ob die ägypt. Augenentzündung contagiös oder nicht contagiös sei, durch Thatsachen entschieden werden. Wenn ersteres, so muss ermittelt werden, ob zum Ausbruche der Krankheit es jetzt jederzeit der Einwirkung eines bereits vorhandenen *Contagium* bedürfe, oder ob dieses Contagium auch neu entstehen könne? — welcher Art in diesem Falle die Verhältnisse seien, die eine solche Entwickelung vermitteln u. begünstigen? denn hierauf erst lässt sich die *Aetiologie* der fraglichen Krankheit festsetzen. Bei Aufzählung der ätiolog. Momente wird es nöthig sein, zusammenzustellen, was sich bisher über die Art der Entwickelung u. Verbreitung der Krankheit ergeben hat.

3) Eine umfassende, auf selbst gemachte Erfahrungen fussende *Therapie* der ägypt. Augenentzündung in allen ihren Gestaltungen u. Stadien, mit Berücksichtigung u. krit. Beleuchtung der verschiedenen, gegen das Uebel in Anwendung gebrachten Kurmethoden u. Mittel.

4) Eine genaue Angabe der Maassregeln, welche die Staatsarzneikunde sowohl zur *Verhütung* des Ausbruches der Krankheit, als auch zur *Beschränkung* u. *Ausrottung* des schon ausgebrochenen Uebels, zu ergreifen habe; wobei nicht weniger das Militair u. die Militairanstalten, als auch diejenigen Einwohnerclassen, aus deren Mitte die Truppen sich ergänzen, u. zu denen die kranken Individuen zurückkehren, berücksichtigt werden müssen.

Wenn die Lösung der genannten Punkte als die wesentlichste Forderung des Vereins anzusehen ist, so kann er jedoch nicht umhin, es als einen Wunsch auszusprechen, an dessen Erfüllung jedoch die Preisertheilung nicht wesentlich geknüpft sein wird, dass auch die Geschichtliche des Uebels weiter gefördert werden möge. Ist die genannte Augenkrankheit vor dem Zuge der Engländer u. Franzosen nach Aegypten in Europa jemals aufgetreten? was findet sich in nichtärztlichen Schriftstellern darüber? Hängen die verschiedenen Epidemien des Uebels, die seit mehr als 30 J. beobachtet worden sind, unter einander zusammen?

Die Abhandlungen, in latein., russischer, französischer oder deutscher Sprache verfasst, müssen bis zum 15. Septbr. 1837, mit Motto u. versiegeltem Namen *portofrei* an den *Secretair des deutschen ärztl. Vereins zu St. Petersburg* eingeliefert werden. Die Zuerkennung des Preisses geschieht am Stiftungstage des Vereins, am 21. Jan. 1838. Die gekrönte Preisschrift erscheint im nächsten Bande der vermischten Abhandlungen des Vereins, wobei jedoch das etwa darauf fallende Honorar dem Vf. zugestellt wird Die nichtgekrönten Arbeiten, deren Vff. ungenannt bleiben, werden auf Verlangen zurückgegeben.

Dr. Busch,
d. Z. Director.

Dr. Seidlitz,
d. Z. Secretair des ärztl. Vereins zu St. Petersburg.

Ueber die Bevölkerung Grossbritanniens im Allgemeinen u. in besonderer Beziehung auf die Ackerbau- u. die Manufacturdistricte u. die grossen Städte; von A. R. Villermé. Wir müssen uns begnügen, aus diesen sehr umfassenden Untersuchungen des für die medic. Statistik unermüdet thätigen Vf., die sich auf das von uns schon früher citirte Rickman'sche Werk (Jahrbb. Bd. VI. S. 11) stützen, nur das Hauptsächlichste anzuführen. Die Bevölkerung von ganz Grossbritannien (England, Wales, Schottland u. die dazu gehörigen Inseln) betrug im J. 1831 — 16643028 Seelen, die 3435059 Familien bildeten; auf 1 Familie kommen 485 Individuen. Das Verhältniss der männl. zu der weibl. Bevölkerung ist 37 zu 38. Auf 1000 Personen männl. Geschlechts kommen 485, welche 20 volle Jahre u. drüber alt sind, u. 515, die dieses Alter noch nicht erreicht haben. In England u. Wales kommt jährlich auf 128 Individuen 1 Heirath. Nach den Taufregistern, die übrigens nicht ganz vollständig sind, ist das Verhältniss der Geborenen männl. Geschlechts zu denen weibl. Geschl. wie 24 zu 23. [Dieses Verhältniss zeigt in verschiedenen Ländern nicht unbeträchtliche Abweichungen, wie sich genauere Untersuchungen überzeugt haben, und ganz mit Unrecht betrachtet Hufeland das Verhältniss 21 zu 20 als ein dem ganzen Menschengeschlechte eignes Gesetz. Um nur Eines anzuführen, so verhalten sich in Frankreich nach einer 10 Jahre umfassenden Berechnung die Geborenen männl. Geschl. zu denen weibl. Geschl. wie 16 zu 15 (s. Annuaire pour l'an 1829 par le bureau des longitudes).] Auf 28 Individuen kommt 1 jährl. Geburt. Auf 18 eheliche Geburten kommt 1 unehel.; unter den unehelich Geborenen kommen 41 Knaben auf 40 Mädchen. (Das Uebergewicht des männl. über das weibl. Geschl. unter den Neugeborenen scheint sich den unehelichen Geburten durchaus geringer zu sein, als bei den ehelichen.) Die Todtenregister ergeben ein Verhältniss der männl. zu den weibl. Gestorbenen wie 100 zu 49; dieser Unterschied des Ueberschusses des männl. Geschl. bei den Todesfällen gegen den bei den Geburten statt findenden Ueberschuss rührt von solchen Todesfällen her, die in fremden Ländern auf Reisen, durch Krieg u. s. w. eintreten u. die natürlich vorzugsweise Personen männl. Geschl. betreffen. Vor 1821 war auch die Zahl der Gestorbenen beider Geschlechter fast gleich. Von 1780 bis 1805 nahm die Zahl der in die Kirchenbücher eingetragenen Todesfälle in England u. Wales nicht zu, obgleich während dieses Zeitraums die Einwohnerzahl um ungefähr 3300 Seelen sich vermehrte, daraus sich eine nicht unbedeutende Abnahme der Sterblichkeit in diesen Ländern ergiebt; in den J. 1811 bis 1821 scheint die Sterblichkeit ihr Minimum erreicht zu haben, seitdem aber hat sie wieder schnell zugenommen. Den Grund der Abnahme der Sterblichkeit vor 1821 findet Rickman in besseren Wohnungen, gesünderer Nahrung, grösserer Reinlichkeit unter allen Classen der Gesellschaft u. in Beziehung auf den ackerbautreibenden Theil der Bevölkerung im Austrocknen von Sümpfen; dieser aber müssen sich die Lebensverhältnisse des ärmsten Theiles der Bewohner von England u. Wales verschlimmert haben, wiewohl die Sterblichkeit in diesen Ländern im Vergleiche zu anderen immerhin noch ein weit günstiges Verhältniss zeigt, in sofern seit 1820 auf ungefähr 45 Individuen ein jährlicher Todesfall kommt. Von besonderem Interesse sind Rickman's Untersuchungen über die Verschiedenheit der Sterblichkeit nach dem Geschlechte u. dem Lebensalter, die auf beinahe 4 Millionen Todesfälle sich basiren, also eine umfassendere Grundlage, als alle bisherigen Berechnungen haben. Diesen Berechnungen zufolge sind von 1000 Individuen, die in England geboren worden sind, wieder gestorben

	Beim männl. Geschlechte	Beim weibl. Geschlechte	Bei beiden Geschl. zusammen	In Belgien nach Quetelet u. Smits
1 Jahre	219	176	195	225
2 —	289	241	265	295
5 —	369	321	345	376
10 —	412	362	388	417
15 —	439	389	414	440
20 —	470	426	448	465
30 —	543	509	526	532
40 —	645	582	594	591
50 —	670	649	660	652
60 —	741	717	730	728
70 —	833	810	821	830
80 —	934	918	926	941
90 —	992	988	990	993
100 —	999,7	999,4	999,5	1000

Die wahrscheinliche Lebensdauer eines Neugeborenen in England u. Wales beträgt 26 Jahre, beim männl. Geschl. 23, beim weibl. 28 Jahre. In Wales allein beträgt die wahrscheinliche Lebensdauer eines Neugeborenen beim männl. Geschl. sogar mehr als 30 Jahre, beim weibl. fast 40. [Diese wahrscheinliche Lebensdauer ist im Verhältnisse zu den Berechnungen, die in anderen Ländern gemacht worden sind, so ungewöhnlich günstig, dass nicht anders anzunehmen ist, als dass die Sterblichsten in England u. Wales nicht blos überhaupt bedeutende Lücken haben, sondern dass namentlich die Todesfälle der ersten Lebensjahre darin sehr unvollständig eingetragen sind, was auch Villermé im weitern Verlaufe seiner Arbeit nachzuweisen sich bemüht. Uebrigens lässt sich doch mit Bestimmtheit behaupten, dass England in Betreff der wahrscheinlichen Lebensdauer seiner Bewohner gegenüber den meisten anderen europäischen Ländern sehr günstige Verhältnisse zeigt.] In solchen Gegenden, wo die Bevölkerung rasch zunimmt, ist die wahrscheinliche Lebensdauer geringer, so in Lancaster, wo die wahrscheinl. Lebensdauer der neugeborenen Knaben nur 7 Jahre, die der Mädchen 16 bis 17 J. beträgt. Vergleicht man die Bevölkerungszunahme in einzelnen Districten von England, so findet man, dass 1) die meisten Districte, die im Verhältnisse zu ihrer Grösse die wenigsten Einwohner zählen, zugleich diejenigen sind, in welchen die Bevölkerung seit 1801 am wenigsten zugenommen hat, u. umgekehrt, 2) die Sterblichkeit in grossen Städten sehr bedeutend ist, u. dass 3) diejenigen Districte u. grossen Städte, wo die Zunahme der Bevölkerung am geringsten ist, zugleich diejenigen sind, in denen die Kinder am ehesten am Leben erhalten werden u. ein reifes Alter erreichen, während da, wo die Bevölkerung am raschesten zunimmt, das Gegentheil statt findet. Am raschesten nimmt die Bevölkerung zu in denjenigen Districten, die viele Manufacturen u. Fabriken besitzen; in 19 Grafschaften, deren Bewohner fast ganz vom Ackerbaue leben, beträgt die Zunahme der Bevölkerung seit dem J. 1801 — 396 auf 1000, in 13 Grafschaften, wo die Gewerbsthätigkeit u. der Ackerbau sich im Gleichgewichte halten, 584 auf 1000, u. 741 auf 1000 in denjenigen Grafschaften, die die meisten Manufacturen besitzen. Ein Maassstab der verschiedenen Sterblichkeit ist, dass in den Districten der ersten Art von 10000 Geborenen 4457 ein Alter von 40 Jahren erreichen, in den Districten zweiter Art 4124, u. in den Districten dritter Art nur 3541. Die stärkste Bevölkerungszunahme zeigen die grossen Städte, wo zugleich auch die Sterblichkeit am bedeutendsten ist. — Irland zählte im J. 1831 7767401 Einwohner; das Verhältniss der männl. zu der weibl. Bevölkerung war 21 zu 22. Von der männl. Bevölkerung hatten 49 von 100 ein Alter von 20 J. u. darüber erreicht. — [*Annales d'Hygiène publique* etc. Octob. 1834.)

(*V. A. Riecke.*)

Vergleichung der wahrscheinlichen Lebensdauer der männl. Bewohner von England u. Wales mit der der prakt. Aerzte Deutschlands u. Nordamerikas; von J. Black. Der [auch in engl. Zeitschriften mitgetheilte] Aufsatz „über die wahrscheinliche Lebensdauer im ärztl. Stande" von Casper [vergl. Jahrbb. Bd. III. S. 389] veranlasste den Vf. zur Bearbeitung dieser Abhandlung, wobei er die in den Official Returns of Population bekanntgemachten Tables of Mortality in England and Wales benutzte u. aus den daselbst mitgetheilten, in den J. 1813—1830 vorgekommenen 1966195 Todesfällen von Männern nach Halley's Methode die wahrscheinliche Lebensdauer für jedes Alter berechnete. Für Nordamerika benutzte Vf. Thacher's „American medical Biography", worin sich die nöthigen Notizen über das Leben von 150 prakt. Aerzten gesammelt fanden.

Wahrscheinliche Lebensdauer im ärztl. Stande.

Alter	in England u. Wales	Deutschlands	Nordamerikas
25	36,3	35,4	
30	33,4	29,8	36
35	30,1	26	31,6
40	26,7	22,7	28,75
45	23,5	19	25,12
50	20,1	15,4	22,08
55	16,8	12,6	18
60	13,6	10,3	15,25
65	10,6	8	12,6
70	8	5,5	8,9
75	5,9	4,6	7,25
78	5	3,3	5,75
81	4	4	4,16
84	2,95	4	3,75
87	2,63	2,6	2,33
90	2,3	0,5	1,5
91	2,57	0,0	1,3
92	2,4		1
93	2,35		0,5
94	2,23		0,0

Es ist hieraus ersichtlich, dass die wahrscheinliche Lebensdauer in England diejenige im ärztl. Stande Deutschlands bei weitem überwiegt, was um so mehr wundern muss, da der grösste Theil der Bevölkerung Englands aus Fabrikarbeitern besteht, die gewöhnlich nicht sehr alt werden. Nimmt man nun auch an, dass die kurze Lebensdauer derselben durch das Alter, welches die Ackerbauenden u. in günstigen äusseren Verhältnissen lebenden Einwohner erreichen, ausgeglichen wird, so scheinen doch auf den ärztl. Stand Deutschlands besondere ungünstige Umstände zur Verkürzung des Lebens einzuwirken, wohin wohl ausser der Eigenthümlichkeit der ärztl. Geschäfte die niedrige Bezahlung ärztl. Bemühungen u. die daraus hervorgehende Entbehrung vieler Dinge, die zu einem behaglichen Leben gehören, zu rechnen sind. Um die sehr bedeutende wahrscheinliche Lebensdauer unter den amerikan. Aerzten zu beurtheilen, ist zu erwähnen, dass in Thacher's Biography blos die ausgezeichneteren Aerzte Platz gefunden haben, weswegen diejenigen, welchen durch ein längeres Leben zu einer bedeutenden Wirksamkeit Gelegenheit war, an Zahl die übrigen zu überwiegen scheinen. (*Lond. med. Gaz. Vol. XIV. June 7, 1834.*)

(*Scheidhauer.*)

Lebensdauer. (Aus den Papieren des *Dr.* Voigt zu Leipzig.) Um zu erfahren, wie alt ein Mensch werden könne, wurden u. werden die Geburtsregister befragt, wie diess schon bei den alten Juden üblich war. In wie weit diese Register, deren mehrere angeführt werden, zuverlässig waren, lässt sich freilich nicht bestimmen, doch werden in der neuern Zeit, wenigstens in cultivirten Ländern, die Geburtslisten so genau geführt, dass die darauf basirten Probabilitätsrechnungen als völlig richtig betrachtet werden können. Die Alten haben sich hierin verlassen, sie waren nicht einmal einig, was ein Menschenalter sei, so Herodot, Pausanias u. A. u. noch weniger stimmten die Angaben über die mögliche Lebensdauer überein. Solon setzte das Lebensalter auf 70 Jahre. In Aegypten betrug es nach Herodot 80, aber in Aethiopien erreichten viele Ichthyophagen 120 Jahre. Bei dem von Vespasian u. Titus gemachten Census fanden sich in Italien Viele, welche über 100 J. gelebt hatten, wie Plinius, Muratori u. Süssmilch angeben. Einige brachten es sogar bis auf 140—150. In der Schätzung, welche Claudian anstellte, fand sich, dass Fullonius sein 150. Jahr erreicht hatte. In der neuern Zeit führten Mende in seinem Handbuche der ger. Med., u. Hufeland in seiner Makrobiotik mehrere u. auffallende Beispiele von hohem Alter an. Durch alle diese Angaben von hoher Lebensdauer wird indess die Frage noch nicht erledigt, wie lange ein Mensch, dem Laufe der Natur zufolge, leben könne; jedenfalls steht die Lebensdauer unter dem Einflusse des Klima u. der Lebensweise. Nach de Renzi's med.-statistischen Untersuchungen bringt es in Neapel unter 1000, in Russland unter 2,800, in Frankreich unter 16,000 ein Individuum über 100 Jahre. Nach Buffon kommt jedoch in Europa ein 100jähr. Individuum nur erst auf 11,986 Gestorbene. — Unter den Probabilitätsberechnungen stehen die Süssmilch'schen, welche Baumann verbesserte, oben an, sind aber, da sie vor Einführung der Vaccine geschlossen wurden, unzureichend, indem sich von dieser Epoche an das Verhältniss in sofern verändert hat, als seitdem weniger Kinder sterben. Von weit grösserm Werthe sind daher die von Burdach gefertigten Tabellen, welche allen Fordernissen entsprechen, u. für den Vf. in sofern schon ganz zuverlässig sind, so sie mit seiner über 1½ Millionen Menschen angestellten Berechnung ein ziemlich gleiches Resultat ergaben. Der Tabelle gemäss, welche Vf. demnach entwarf, zerfällt das Leben bezugs der Sterblichkeit in 2 Zeiträume. Der 1. erstreckt sich bis zum 16., der andre von diesem Jahre an durch das ganze Leben hindurch. Am grössten ist die Sterblichkeit im 1. Lebensjahre; es sterben von 1000 Individuen 234, am geringsten ist sie zwischen dem 10. u. 20. Dass die verschiedenen Sterbelisten nicht völlig übereinstimmen, dürfte von örtlichen u. zeitlichen Eigenthümlichkeiten abhängen. Je grösser die Städte, um so grösser ist die Sterblichkeit, geringer in kleinen Orten, besonders auf dem Lande. Ausser der angedeuteten allgemeinen hat Vf. auch eine ganz specielle Tabelle von Leipzig entworfen. Sie erstreckt sich von den Jahren 1801 bis 1830 u. umfasst 41,305 Todte, welche in dieser Zeit von Leipzigs Einwohnern starben. Vf. mittelte diese Fälle nach den, wöchentlich in Leipzig erscheinenden, Leichenzetteln aus, um sowohl den Unterschied der Sterblichkeit nach den einzelnen Monaten des 1. Jahres, als auch nach den einzelnen Jahren des übrigen Lebens zu erörtern. Der gewählte Zeitraum darf ein zuverlässiges Ergebniss versprechen, indem in diesen 30 Jahren nicht nur die Schutzpocke ihren Einfluss übte, sondern auch andern Theils Leipzig noch in dieser Epoche seine Blüthenzeit feierte, so wie ferner durch 2 harte Kriege gar mannigfache Calamitäten herbeigeführt wurden, nach deren Beendigung eine höchst geringe Sterblichkeit eintrat. Ein so bewegter Zeitraum muss gewiss das richtigste Resultat liefern. Vf. rechnete nach der Collectivzahl 1000, um weder durch zu grosse Zahlen Irrthümer einschleichen zu lassen, noch die Uebersicht zu erschweren. — Es zeigte sich, *dass die Sterblichkeit der Männer grösser war als die der Frauen*, u. dies war ebenso auffallend bei den Todtgeborenen (33:23). Wie an denen, welche in dem ersten Lebensjahre starben, mit Ausnahme des 10. u. 12. Monats. Diese Differenz bleibt fast durch alle Jahre hindurch gleich bis zu dem 68., wo sie dann verschwindet, oder selbst ein umgekehrtes Verhältniss eintritt. Hieraus ergiebt sich, dass in Leipzig *mehr Männer als Weiber, letztere aber im Durchschnitte*

länger leben. Diese Beobachtung ist für die Wittwencassen von Wichtigkeit. Ein ferneres Resultat ist, dass im 10. Monate die wenigsten Kinder sterben, demnächst im 11. Die meisten sterben im 1., demnächst dem 3. u. sodann 2., 6., 9., 12., 4., 5., 7., 8. Diese Resultate sprechen nicht dafür, dass der Zahndurchbruch selbst Lebensgefahr bringe, diese nimmt im Gegentheile ab, sobald die Zahnarbeit beginnt. Im 1. Lebensjahre sterben gerade 5mal so viel als im 2. Die geringste Sterblichkeit fällt in das 10. Lebensjahr; es stirbt der 186. mittels steht das 33. Jahr; in diesem sterben 5 von 1335. Nur die Hälfte aller Bewohner Leipzigs erreicht das Alter von 23 Jahren. Von 1000 erleben es nur 499; von 100 sind im 88. J. noch übrig, 300 um das 50., 200 um das 61., 100 um das 71., 50 um das 77., 9 um das 86.; das 97. J. nimmt den Rest hinweg, wenigstens ist in dem angegebenen Zeitraume kein höheres Alter vorgekommen. — Wie das erste Zahnen, so hat auch der spätere Zahnwechsel keinen Einfluss auf die Mortalität; mit dem 7. J. nimmt sie im Gegentheile fortwährend ab. Aehnlich verhält es sich bei der Pubertät; im 13., 14. u. 15. Jahre ist die Sterblichkeit gleich gering; im 16.—18. ist sie nur etwas vermehrt, allein immer noch viel geringer, als in den 20er u. 30er Jahren. Endlich weist die Tabelle auch in den Jahren, in welchen die Zeugungskraft zu erlöschen pflegt, eine vermehrte Sterblichkeit nicht nach, u. *so scheinen die Entwickelungsperioden auf die Mortalität keinen Einfluss zu üben.* Erwiesen wird gleichzeitig, dass das Gewicht, welches die Alten auf die s. g. Stufenjahre legten, ohne allen Grund ist; weder das 7., noch überhaut ein Jahr, in dessen Zahl die 7, mit einer ungleichen multiplicirt, enthalten ist, sind Zeitabschnitte von Gefahr drohenden Lebensveränderungen. Nach richtigen Berechnungen entworfene Tabellen haben aber auch noch vielfachen andern Nutzen. So dienen sie zur Beurtheilung der Lebensdauer Verschollener, zur Bestimmung der Zahl der Bewohner, der Ehen, der schulfähigen Kinder, es lässt sich nach denselben erfahren, wie viele von jedem Alter unter den Lebenden sind, der wievielste Mensch in jedem Jahre des Alters von der Welt abtritt u. s. w., u. sind zur Gründung von Wittwen u. Waisen-, Kranken- u. Leichencassen unentbehrlich, in sofern sie die Wahrscheinlichkeit, wie lange eine Person noch leben wird, angeben. Vf. wird zu seiner Zeit die Tabellen dieser Probabilitätsrechnungen veröffentlichen. [*Summarium Bd. X. H. 7. u. Bd. XI. H. 6.*] (*Hacker.*)

Heidelberg, den 24. März. Die Promotion einiger Grossbritannischen Aerzte auf dem Festlande, namentlich in Heidelberg u. Erlangen, hat den Zorn eines Parteimannes unter den Aerzten Englands in so hohem Grade erregt, dass er einen gemeinen, groben u. schmähenden Artikel in die medicinische Zeitung Londons (London medical Gazette Nr. 14. 1835) einzurücken nicht erröthete. Da wird behauptet, dass alle auswärts promovirte Aerzte Ignoranten, „improper characters, Smugglers, Evaders of the excise" u. s. w. seien u. (hinc illae lacrymae) dessenungeachtet auf Reformen in der (allerdings schlechten) Medicinalverfassung der britischen Reiche drängen. Da wird behauptet, dass die medicinischen Facultäten zu Heidelberg u. Erlangen einen förmlichen Handel mit ihren Diplomen trieben, u. sie absendeten, sobald das Geld erlegt sei; dass ein jeder Reisender das Diplom für seine Freunde mitbringen könne, ja dass in der City ein Office bestehe, welches diese Geschäfte besorge. — Schamloser ist in Hinsicht auf die medicinische Facultät in Heidelberg noch nicht gelogen worden, welche sich bei Ertheilung des Doctorgrades immer streng an ihre Statuten hält u. auch in Betreff von Ausländern keine Ausnahme macht. Den Acten zufolge hat dieselbe seit 10 Jahren 18 britische Aerzte promovirt; von diesen wurden 11 schriftlich u. mündlich geprüft, 5 ältere Praktiker hatten grössere medicinische Werke eingesendet, die übrigen 2 hatten Aufsätze in medicinischen Zeitschriften u. schriftliche Arbeiten, welche genügend erschienen, vorgelegt u. waren überdiess von ausgezeichneten, der Facultät wohlbekannten, einzelnen Mitgliedern der Facultät näher stehenden u. befreundeten englischen u. schottischen Aerzten empfohlen worden. Wenn in der City ein Office besteht, so werden daselbst (was wohl möglich ist) falsche Diplome fabricirt. die Heidelberger wenigstens sind nie durch ein solches Bureau ausgeliefert worden.

Uebrigens erregt es keine Verwunderung, wenn in England bei dem bekannten Zustande der Presse, zur Erreichung von gewissen Zwecken (in unserm Falle zur Erhaltung der Missbräuche u. Privilegien) dergleichen anonyme Artikel veröffentlicht werden. Dass man ihnen aber in Deutschland Wichtigkeit beilegt u. wohl gar Glauben schenkt, dass sie in politischen Zeitungen mit gleissnerischen Versicherungen ausgezogen u. (von der Freiburger Zeitung z. B.) zum leitenden Artikel des Blattes erhoben werden; dass dabei die offenbare Absicht des Artikels ganz mit Stillschweigen übergangen wird; dass jene medicinische Zeitung eine der geschätztesten genannt wird (als solche dürfte sie wohl nur vom Referenten anerkannt werden); dass muss in hohem Grade befremden. Darin zeigt sich entweder ein hoher Grad von Uebelwollen, das man verachten, oder von Unverstand, den man bemitleiden muss.

Personalnotizen.

Paris. An des verstorbenen Dupuytren's Stelle ist dessen rühmlichst bekannter Schüler, *Dr.* Sanson der Aeltere, Wundarzt am Hôtel-Dieu, zum Prof. der chirurg. Klinik in der med. Facultät ernannt worden. — Zum Präsidenten der Académie de médecine für das J. 1836 wurde *Dr.* Louyer-Villermay, zum Vicepräsidenten *Dr.* Renauldin, zum Secretair *Dr.* Roche erwählt. — Die Académie royale de médecine hat den Geheimerath u. Commandeur des Zähringer Löwenordens, Prof. *Dr.* Naegelé zu Heidelberg, zum correspondirenden Mitgliede erwählt. — Der Director des orthopäd. Instituts zu Muette, Redacteur der Gazette méd. de Paris, *Dr.* Jul. Guérin, hat das Kreuz der Ehrenlegion erhalten.

Lyon. Die medicin. Gesellschaft allhier hat am 4. Jan. die Herren *DD.* H. Fr. Jos. Naegelé in Heidelberg, Rösch in Schwenningen, Böhm in Hanau u. Phöbus in Berlin zu Correspondenten ernannt.

Dijon. Die hies. med. Gesellschaft hat den *Dr.* H. Fr. Jos. Naegelé in Heidelberg zum Mitgliede erwählt.

Marseille. Die hies. königl. med. Gesellschaft hat den Prof. *Dr.* Hecker in Berlin u. den *Dr.* H. Fr. Jos. Naegelé in Heidelberg zu correspondirenden Mitgliedern erwählt.

Strassburg. Die Professur der innern Klinik bei der hies. Facultät hat *Dr.* Forget aus Paris durch öffentl. Concurs erlangt. Er hatte an *Dr.* Aronsohn einen ausgezeichneten Mitbewerber u. der Sieg war lange zweifelhaft.

Stockholm. Der berühmte Chemiker Prof. J. J. Berzelius ist am 19. Dec. v. J., seinem Hochzeitstage, in den schwed. Freiherrnstand erhoben worden. Desgleichen haben des Königs Maj. Allerhöchsthiren Leibarzt, dirigirenden Arzt der königl. Akademie u. s. w., *Dr.* Eckstroem, in den Adelstand zu erheben geruht.

St. Petersburg. Dem General-Stabsarzte u. wirkl. Staatsrathe Gejewsky ist der St. Annenorden 1. Classe mit der kaiserl. Krone verliehen worden.

Athen. *Dr.* R. Wibmer aus München, welcher den König Otto nach Griechenland begleitete, ist jetzt zum königl. Leibarzt. Obermed.-Rath u. Präsidenten des hies. Medicinal-Comité ernannt worden.

Prag. Dem böhm. Gubernialrathe u. Landesprotomedicus Ignaz Edler von Nadherny ist das Ritterkreuz des österr. kaiserl. Leopoldordens verliehen worden. — Dem Prof. der med. Klinik an hies. Universität, *Dr.* Krombholz, ist auch die Lehrkanzel der Physiologie u. höhern Anatomie verliehen worden.

Göttingen. Die hies. königl. Gesellschaft der Wissenschaften hat an ihrem am 19. Dec. v. J. zum 83. Male gefeierten Jahrestage den Prof. *Dr.* W. Lawrence in *London* zum correspond. Mitgliede ernannt.

Stuttgart. Se. Maj. der König der Franzosen hat dem Prof. *Dr.* Jäger hier eine goldene Medaille für Ueberreichung seines Werkes: „über die fossilen Säugethiere Würtembergs," in Begleitung des amtl. Berichts über die 1834 hier statt gefundene Versammlung der Naturforscher u. Aerzte zustellen lassen. — Der Verein Grossherzogl. Badischer Medicinalbeamter für Beförderung der Staatsarzneikunde hat den Leibmedicus, Obermed.-Rath *Dr.* v. Ludwig, so wie den ärztl. Vorstand des Catharinenhospitals *Dr.* Cless u. *Dr.* Elsässer u. den Prof. *Dr.* Jäger zu Ehrenmitgliedern, den Oberamtsrath *Dr.* Riecke aber zum correspond. Mitgliede ernannt.

Tübingen. Der Prof. H. Autenrieth hat für seine Schrift, den Transport der Verwundeten betreffend, von Sr. Maj. dem Könige von Preussen die goldene Medaille für Kunst u. Wissenschaft erhalten.

Cassel. Der bisherige Med.-Rath *Dr.* Stracke ist zum Obermed.-Rathe ernannt worden. Der Lehrer der Chemie an der hies. polytechn. Schule, Prof. Wöhler, ist an die Stelle des verstorbenen Hofrath u. Prof. *Dr.* Strohmeyer nach Göttingen berufen worden u. wird diesem Rufe folgen.

Carlsruhe. Der Verein Grossherzogl. Bad. Medicinalbeamten für Beförderung der Staatsarzneikunde hat den Hofrath *Dr.* Zeller, Director der Irrenheilanstalt zu Winnenthal zum Ehrenmitgliede ernannt, auch erhielt derselbe ausserdem noch das Diplom als correspond. Mitglied der physical.-med. Gesellschaft zu *Erlangen*; von demselben Vereine wurde auch der Prof. *Dr.* Friedreich in Weissenburg zum Ehrenmitgliede ernannt.

Remda in Sachsen-Weimar. Hier feierte am 3. März der Bürgermeister *Dr.* H. A. Salfelder seim 50jähr. ärztl. Jubiläum.

Neustadt an der Orla. Am 18. Dec. v. J. wurde hier das 25jähr. Doctorjubiläum des Grossherzogl. Raths u. Kreisphysicus *Dr.* Schellenberg von seinen zahlreichen Freunden um so festlicher begangen, als der verehrte Jubilar an demselben Tage seine silberne Hochzeit zu felern das Glück hatte.

Berlin. Se. Maj. der König haben dem Gen.-Arzte *Dr.* Schulz die Schleife zum rothen Adlerorden 3. Classe, dem Geh. Med.-Rathe Prof. *Dr.* Bartels u. dem Gen.-Arzte des 3. Armeecorps, Obermed.-Rathe *Dr.* Kothe, so wie dem Gen.-Arzte des 4. Armeecorps *Dr.* Stüve zu *Magdeburg* den rothen Adlerorden 3. Classe mit der Schleife u. dem Geh. Med.-Rathe Prof. *Dr.* Berndt in *Greifswald*, dem Reg. u. Med.-Rathe *Dr.* Borges zu *Münster*, dem Med.-Rathe Prof. *Dr.* Burdach zu *Königsberg*, dem Prof. *Dr.* Dieffenbach u. dem Reg.-Arzte *Dr.* Bieske hier, dem Reg.-Arzte Schilling zu *Herrnstadt*, dem Garnisonsstabsarzte *Dr.* Trusen zu *Posen* u. dem Wundarzte *Dr.* de Leuwe zu *Gräfrath* den rothen Adlerorden 4. Cl. zu verleihen geruhet. — Se. Maj. der Kaiser von Russland haben dem Gen.-Arzte des 3. Armeecorps Obermed.-Rathe *Dr.* Kothe den St. Stanislausorden 3. Cl. u. dem Bataillonsarzte Muzelius in *Danzig* denselben Orden 4. Cl., so wie dem Regimentsarzte *Dr.* Wache in *Danzig* den St. Annenorden 3. Cl. allergnädigst verliehen. Der Geh. Obermed.-Rath *Dr.* Trüstedt hat den kais. russ. St. Georgenorden 5. Cl. durch Vererbung erhalten. — Des Herzogs von Sachsen-Coburg u. Gotha Durchlaucht haben dem Generalarzte des 8. Armeecorps, Obermed.-Rathe *Dr.* Kothe, das Ritterkreuz des herzogl. Sachsen-Ernestinischen Hausordens zu verleihen geruht. *Dr.* Isensee hier hat von Sr. Durchlaucht dem Herzoge von Anhalt-Köthen die Medaille für Verdienst u. Treue am weissen u. grünen Bande erhalten. — Der königl. Stabsarzt *Dr.* Kessler ist zum Leibarzte des Prinzen von Sachsen-Coburg-Gotha, Gemahls der Königin von Portugal, erwählt worden u. bereits nach Brüssel abgegangen. — Des Königs Maj. haben den prakt. Arzt, Hofrath *Dr.* Zemplin zu *Salzbrunn*, zum Geh. Hofrathe ernannt; der Geh. Med.-Rath *Dr.* Trüstedt ist zum Geh. Obermed.-Rathe, der Kreisphysikus *Dr.* Kleemann zu *Hirschberg* zum Reg.-Med.-Rathe bei der königl. Regierung zu Marienwerder, der Prof. *Dr.* Rathke in *Königsberg* zum Med.-Rathe u. Mitgliede des Med.-Collegiums der Provinz Preussen, der prakt. Arzt *Dr.* Oppert hier u. der Prof. an der Universität *Greifswald* *Dr.* Mandt zum Hofrathe ernannt worden. *Dr.* Friedheim hier erhielt ein Diplom als ordentl. Mitglied der medicin. Gesellschaft zu *Leipzig*.

Greifswald. Der Prosector an der hies. anatom. Anstalt *Dr.* J. F. Laurer ist zum ausserordentl. Prof. in der hies. med.-Facultät ernannt worden.

Breslau. Der Geh. Med.-Rath Prof. *Dr.* Wendt hier hat von Sr. Maj. dem Könige für sein Werk über Kinderkrankheiten die grosse goldene Medaille für Kunst u. Wissenschaft erhalten. Der Med.-Rath Prof. *Dr.* Otto hier ist zum Geh. Med.-Rathe ernannt, worden. — Der bisherige ausserordentl. Prof. an hies. Univers. u. Prosector *Dr.* H. Barkow ist zum ordentl. Professor ernannt worden.

Halle. Der ausserordentl. Prof. an hies. Univers. *Dr.* Hohl ist zum ordentl. Professor ernannt worden.

Leipzig. Die hies. med. Gesellschaft hat zu Mitgliedern ernannt: *Dr.* Gauthier in *Lyon*, *Dr.* Schröder van der Kolk in *Utrecht*, *Dr.* V. Stöber in *Strassburg*, Prof. *Dr.* N. Fischer in *Prag*, Ritter J. v. Vering in *Wien*, *Dr.* Tischendorf in *Lengenfeld*, *Dr.* Mimis aus *Constantinopel*, Prof. *Dr.* Kühn jun., Prof. *Dr.* Volkmann u. *Dr.* Weber jun. hier. — Hof- u. Med.-Rath Prof. *Dr.* Clarus u. Hofrath Prof. *Dr.* Heinroth sind vom Vereine grossherzogl. Badischer Medicinalbeamter zur Beförderung der Staatsarzneikunde zu Mitgliedern ernannt worden; letzterer, so wie der Prosector *Dr.* Asmann hier, wurden auch von der Académie royale de Médecine zu *Paris* zu correspond. Mitgliedern ernannt. — Prof. *Dr.* Radius hier ist von der Société médicale zu *Lyon* u. der gleichnamigen Gesellschaft zu *Dijon* zum Mitgliede erwählt worden; Prof. *Dr.* G. Kunze hier ist von der königl. Akademie der Wissenschaften in *Turin* zum correspond. Mitgliede erwählt worden.

Todesanzeigen.

New-York. Hier starb in hohem Alter der bekannte Prof. *Dr.* Hosack.

Calcutta. Der verdiente hies. Arzt u. Chirurg *Dr.* Twining ist im Aug. vor. J. gestorben.

Buckinghamsh. Hier starb am 31. Jan. d. J. *Dr.* Cheine, 60 J. alt, noch von Dublin aus literarisch bekannt.

Devonshire. Hier starb der als med. Schriftsteller geachtete *Dr.* W. Turton.

Paris. Gegen Ende Januar starb hier *Dr.* Jean Bapt. Regnault, erster Arzt am Militairhospitale du Gros-Caillou, 1815 Leibarzt des Königs, Ritter mehrerer Orden u. s. w., als med. Schriftsteller geachtet, geb. zu Nicort 1765. — Am 7. März starb hier *Dr.* A. J. B. Parent-du-Chatelet, Arzt am Hôpital de la Pitié, Ritter der Ehrenlegion u. s. w., auch als med. Schriftsteller geachtet u. bekannt.

Metz. Hier starb im Jan. der Prof. *Dr.* Boisseau, Vf. der Pyrétologie physiologique u. der Nosographie organique.

Turin. Am 15. Jan. starb hier der Decan der hies. med. Facultät Prof. *Dr.* F. Canaveri, 82. J. alt.

Riga. Am 20. Jan. starb hier der Staatsrath v. Grindel, ehemal. Prof. der Chemie zu *Dorpat*, wo er als Rector der Univers. seinen Abschied nahm, um Medicin zu studiren; er lebte dann als Arzt in Riga. hatte erst vor Kurzem ein neues medicin. Amt angetreten.

Helsingfors. Hier ist am 24. Febr. der Prof. in der hies. kaiserl. Alexander-Universität *Dr.* J. F. Wallenius gestorben.

Warschau. Am 23. Jan. starb hier im 66. J. *Dr.* C. H. v. Kühnell, ehemal. Generalinspector des Sanitätswesens der polnischen Armee, Ritter des St. Annenordens 2., des Stanislausordens 3. u. des St. Wladimirordens 4. Classe.

Copenhagen. Der prakt. Arzt u. Wundarzt, Etatsrath u. Ritter Prof. *Dr.* Herholdt ist am 18. Febr. im 72. J. gestorben.

Prag. Hier starb am 22. Febr. der als ausgezeichneter Anatom bekannte Prof. *Dr.* Ilg.

Pesth. Allgemein bedauert wird *Dr.* Georg Weckerle, ausserordentl. Docent der Kinder- und Frauenkrankheiten, der sich während eines Anfalles von tief greifender Melancholie durch einen Stich mittels einer roh gearbeiteten Scheere tödtete.

Heidelberg. Den 19. Jan. starb hier der Prof. der Pharmacie *Dr.* Ph. L. Geiger im 49. J. seines Lebens.

Greifswald. Der hies. Med.-Assessor *Dr.* Ph. D. B. Seifert, 69 J. alt, ist gestorben.

Königsberg. Hier starb *Dr.* Richter, erster Hebammenlehrer u. zweiter Director bei dem hies. Hebammenbildungsinstitute.

Potsdam. Hier starb am 3. Febr. der ehemal. prakt. Arzt zu Halberstadt *Dr.* Vogler, 64 J. alt. Seit 10 J. legte er grosser Schwerhörigkeit wegen die Praxis nieder u. betrieb hier das Buchhändlergeschäft. *Dr.* J. Lehwess, ein hies. sehr geachteter prakt. Arzt, starb in seinem 78. Jahre.

Ferner sind gestorben: zu *Berlin* Gen.-Chirurgus Völtzke; zu *Waldsee* der pension. Oberamtsarzt *Dr.* Schirt, 71 J. alt; zu *Düren* Kreisphysicus *Dr.* Kortum; zu *Brandenburg* den 18. März der Bataillonsarzt u. Ritter des rothen Adlerordens 4. Cl. *Dr.* C. G. Fendler, 49 J. alt; zu *Oletzko* der Kreisphysicus *Dr.* Laube; zu *Zülpich* *Dr.* Bärmann, der Kreisphysicus des Insterburger Kreises Hofrath *Dr.* Fahrenhorst; zu *Nordhausen* *Dr.* Jericho; zu *Frankfurt* a. d. Oder der Regimentsarzt *Dr.* P. E. Streicher; zu *Sanden* *Dr.* C. F. Kloht, 35 J. alt.

E. Medicinische Bibliographie des In- und Auslandes.

(In diese Bibliographie werden die Schriften nicht eher aufgenommen, als bis sie die Redaction selbst gesehen hat. Uebrigens können alle ausländische med. Werke durch die Wigand'sche Verlagshandlung bezogen werden.)

Acta nova physico-medica Academiae Caesareae Leopoldino-Carolinae naturae curiosorum. A. u. d. Titel: Verhandlungen der Kaiserlichen Leopoldinisch-Carolinischen Akademie der Naturforscher. Bd. XVII. 1. Abtheil. 4. 508 S. Breslau u. Bonn, 1835, Ed. Weber. (9 Thlr. 12 Gr.)

Arnold, *Dr.* Fr. u. *Dr.* J. W. Arnold, Die Erscheinungen u. Gesetze des lebenden menschl. Körpers in gesunden u. kranken Zustande. I. u. II. Bandes 1. Theil. Auch unter dem Titel: Lehrbuch der Physiologie des Menschen von *Dr.* Fr. Arnold. 1. Theil. gr. 8. XVI u. 388 S. II. Band 1. Theil. Lehrbuch der Patholog. Physiologie des Menschen von *Dr.* J. W. Arnold. IV u. 255 S. Zürich, 1836, Orell, Füssli u. Comp.

Behschel, *Dr.* S. A., der Werth der chirurg. Schulen im Königreiche Bayern, geprüft auf dem Prüfsteine der Erfahrung. 8. 104 S. Bamberg, 1836, Dresch. (10 Gr.)

Bell, *Dr.* C., physiolog. u. patholog. Untersuchungen des Nervensystems. A. d. Engl. übers. von *Dr.* M. H. Romberg. Neue mit der 1. Aufl. gleichlaufende Ausgabe in 4 Heften à ⅔ Thlr., mit 6 Taf. Abbild. gr. 8. XXX u. 394 S. Berlin, 1836, Stuhr'sche Buchhandlung. (3 Thlr.)

Blume, E., Der prakt. Zahnarzt oder kurzgefasste Lehre der gesammten Zahnarzneiwissenschaft. Nach den besten Quellen u. eigenen Erfahrungen dargestellt. 8. 207 S. Berlin, 1836, C. Heymann. (1 Thlr.)

Blumröder, *Dr.* G., Ueber das Irresein, oder anthropologisch-psychiatrische Grundsätze. Für Aerzte u. Psychologen. gr. 8. VI u. 384 S. Leipzig, 1836, O. Wigand. (2 Thlr. 6 Gr.)

Burdach, *Dr.* C. Fr., Tabellar. Uebersicht der Hylologie des menschl. Körpers zum Gebrauche bei Vorlesungen über allgemeine Anatomie. 1. Bog. Tabelle. Königsberg, 1835, Gräfe u. Unzer. (16 Gr.) [Diese Tabellen sind bestimmt, die Hylologie des menschl. Körpers, aus dem Gesichtspunkte der räumlichen Erscheinungsweise betrachtet, oder die Lehre von den mechan. Elementen des menschl. Organismus, übersichtlich darzustellen, um zu deutlichen Begriffen von den einzelnen Theilen u. zu einer klaren Anschauung der gesammten Organisation zu leiten.]

Eble, *Dr.* Burkard, Ueber die in der belgischen Armee herrschende Augenkrankheit. Als Commentar zu Prof. *Dr.* J. C. Jüngken's Schrift über denselben Gegenstand. 4. VI u. 52 S. Wien, 1836, C. Gerold. (10 Gr.)

Engelken, *Dr.* F., Die Privatirrenanstalt zu Oberneuland bei Bremen. Mit 2 Steindrucktafeln. 8. II u. 38 S. Bremen, 1835, J. G. Heyse. (16 Gr. n.) [Populärer Natur.]

Froriep, *Dr.* Rob., Patholog.-anatom. Abbildungen aus der Sammlung der königl. Charité-Heilanstalt zu Berlin. Lief. I. Taf. I—VI. 4. Weimar, 1836, Landes-Industrie-Comptoir. (1 Thlr. 12 Gr.)

Fueter, *Dr.* Ed., Ideen über das Wesen u. die Heilungsart der Gallen-, gastrischen u. Nervenfieber. 8. VIII u. 239 S. Bern, 1836, C. A. Jenni, Sohn.

Heim, *Dr.* E. L., vermischte med. Schriften. Im Auftrage des Verfassers nach hinterlassenen Papieren gesammelt u. herausgegeben von *Dr.* A. Paetsch. 8. XII u. 412 S. Leipzig, 1836, F. A. Brockhaus. (1 Thlr. 16 Gr.) [Die darin enthaltenen Aufsätze sind bereits schon alle in anderen Journalen abgedruckt u. hier nur zusammengestellt worden.]

Herr, *Dr.* A., Theorie der Arzneiwirkungen. gr. 8. VI u. 144 S. Freiburg, 1836, Gebr. Groos. (12 Gr.)

Hope, *Dr.* James, Grundzüge der patholog. Anatomie in ihrer Verbindung mit den Krankheitssymptomen. Aus dem Engl. Mit einer Einleitung herausg. von *Dr.* M. S. Krüger. 8. XXVII u. 404 S. Berlin, 1836, W. Schüppel. (1 Thlr. 18 Gr.)

Hygea, Zeitschrift für Heilkunst. Nebst einem

krit. Repertorium der gesammten in- u. ausländ. Journalistik u. Literatur der Homöopathie u. der dahin einschlagenden Wissenschaften. Unter Mitwirkung der Herren *DD.* Arnold, Backhausen, Kirschleger, Schroen, Trinks, Werber u. Anderen, redigirt von *Dr.* Griesselich. Bd. 3. H. 2—6. Bd. 4. H. 1 u. 2. Carlsruhe, 1835, Groos. (à Bd. 2 Thlr. n.)

Isensee, *Dr.* Em., Generalcharte der geograph. Verbreitung u. des Ganges der Cholera vom Ende des J. 1816 bis zum Anfange des J. 1836 nach amtl. Quellen. Landchartenformat. Berlin, 1836, bei Sim. Schropp u. Comp.

Kronenberg, *Dr.* H., Plexuum structura et virtutes. Disquisitionibus anatomicis, microscopicis et experimentis comprobatae. Opusculum praemio aureo anno praeterlapso ornatum. Adjectae sunt nonnullae observationes anatomicae et microscopicae et experimenta in faciei nervis facta. Mit 6 lithogr. Abbild. 8. 158 S. Berolini, 1836, C. Heymann. (1 Thlr. 12 Gr.)

Langer, *Dr.* L., Der Mensch im gesunden u. kranken Lebenszustande, zum Gebrauche für Candidaten der med.-chirurg. Studien. gr. 8. 258 S. Grätz, 1836, Damian u. Sorge. (1 Thlr. 8 Gr.)

Lincke, *Dr.* C. G., Sammlung auserlesener Abhandlungen u. Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. 2. Sammlung. Mit 3 lithogr. Taf. 8. IV u. 188 S. Leipzig, 1836, J. C. Hinrichs. (1 Thlr.)

Matthaei, *Dr.* C. Chr., Medicin.-psycholog. Gutachten über die Verurtheilung des Lieutenant Emile de la Roncière vor den Assisen in Paris im J. 1835. Mit einer Abbildung des Morell'schen Hauses. IV u. 84 S. Hannover, 1836, Helwing. (12 Gr.) [Diese Schrift hat ein mehr juristisches als medicin. Interesse, namentlich in Bezug auf die Geschwornengerichte. Nach dem Vf. dürfte übrigens die Verurtheilung des Lieutenant E. de la Roncière vor den Assisen in Paris im J. 1835 eine ungerechte sein.]

Mende, *Dr.* L. J. C., Die Geschlechtskrankheiten des Weibes, nosolog. u. therapeut. bearbeitet; nach dessen Tode fortgesetzt von *Dr.* F. A. Balling. 2. Th. 8. XVIII u. 736 S. Göttingen, 1836, Dieterich. (3 Thlr. 12 Gr.) A. u. d. Titel: Die Geschlechtskrankheiten des Weibes von der Periode der Pubertät bis zur Involution; von *Dr.* F. A. Balling. 2. Th.

Most, *Dr.* G. F., Encyclopädie der gesammten medicin. u. chirurg. Praxis mit Einschluss der Geburtshülfe, der Augenheilkunde u. der Operativchirurgie. 2. stark vermehrte u. verbesserte Auflage. 2 Bde., die in Heften von 12 Bog. erscheinen. Hft. 1. Abarticulation — Arthrocace. Leipzig, 1836, F. A. Brockhaus. (Hft. 20 Gr.)

Neue Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche prakt. Aerzte. Bd. XVII. St. 4. gr. 8. 12 Bog. Leipzig, 1835, Dyk. (18 Gr.) [Die in diesem Hefte enthaltenen Aufsätze sind bereits alle nach den Originalschriften in den Jahrbb. mitgetheilt worden.]

Pentzlin, *Dr.* Fr., Molierus redivivus. Ein Sendschreiben an Hrn. *Dr.* Krüger-Hansen in Güstrow. 8. IV u. 52 S. Berlin, 1836, Hirschwald. (8 Gr.)

Reinhard, *Dr.* C. L., Specielle Nosologie u. Therapie. Nach dem Systeme eines berühmten deutschen Arztes u. Professors. In 2 Bänden. 2. Bd. Die chron. Krankheiten. gr. 8. 240 S. Würzburg, 1835, Etlinger. (2 Thlr. 8 Gr.)

Richthofen, E. K. H. Freiherr von, Die Medicinaleinrichtungen des königl. preuss. Heeres. 1. Theil, oder histor. Darstellung der preuss. Militair-Medicinal-Verfassung bis zum J. 1825. gr. 8. VI u. 316 S. Breslau, 1836, gedruckt bei W. G. Korn. (1 Thlr. 12 Gr.)

Rust, *Dr* J. N., Theoret.-prakt. Handbuch der Chirurgie, mit Einschluss der syphilit. u. Augenkrankheiten, in alphabet. Ordnung, 17. u. letzter Band. Von U. Cach. bis Z. Berlin, 1836, Enslin.

Sallwürk, *Dr.* v., Gesundheitskarten auf die gehofften Tage lichterer Krankenpflege. Der Prüfung zunächst der 13. Versammlung der Naturforscher u. Aerzte Deutschlands gewidmet vom Vf. 12. in Etui. Stuttgart, 1835. (16 Gr.)

Schmidt, *Dr.* F. A., Das Schwefelbad zu Reutlingen u seine Umgebungen. Reutlingen, 1836, gedruckt bei M. Mäcken. 8. 36 S. mit einer lithogr. Abbild.

Schweich, *Dr.* H., Die Influenza. Ein histor. u. ätiolog. Versuch. Mit einer Vorrede vom Prof. *Dr.* Hecker. gr. 8. XII u. 188 S. Berlin, 1836, Enslin. (1 Thlr.)

Sinogowitz, *Dr.* H. S., Geschäfts-Tagebuch für prakt. Aerzte auf das J. 1836. Ein Taschenbuch zum tägl. Bedarf für ausübende Aerzte; nebst einem Anhange, enthaltend Mittheilungen neuerer Entdeckungen u. Erfahrungen in der Heilwissenschaft. 8. IV u. 336 S. Danzig, 1836, Fr. S. Gerhard. (15 Gr. n.)

Sobernheim, *Dr.* J. F., Handbuch der prakt. Arzneimittellehre in tabellar. Form. Auf den Grund der neuesten preuss. Pharmakopöe u. mit vorzüglicher Berücksichtigung des naturhistor. Theils dieser Doctrin für angehende prakt. Physikats-Aerzte u. Wundärzte. 4. VI u. 405 S. Berlin, 1836. W. Schüppel. (4 Thlr.)

Stromeyer, *Dr.* L., Ueber Paralyse der Inspirations-Muskeln. gr. 8. XII u. 144 S. Hannover, 1836, Helwing. (21 Gr.)

Tanchou, *Dr.* S., Ueber die Verengerungen der Harnröhre u. des Mastdarmes, nebst einer Beurtheilung der verschiedenen gegen diese Krankheiten angewandten Behandlungsarten. Aus d. Französ. übers. von *Dr.* R. D. Brachmann; nebst einer Vorrede von Prof. *Dr.* K. A. Kuhl. Mit 3 Taf. Abbildd. gr. 8. XVI u. 229 S. Leipzig, 1836, Chr. E. Kollmann. (1 Thlr. 6 Gr.)

Tobler, *Dr.* Tit., Ueber die Bewegung der Bevölkerung, das Verhältniss derselben zum Lande, so wie der Geborenen u. Gestorbenen zu den sämmtlichen Lebenden, über die Verdoppelung der Bevölkerung, die wahrscheinliche u. durchschnittliche Lebensdauer, nebst den aus der Sterblichkeit auf den gesundheitlichen u. häusl. Zustand der Lebenden gezogenen Folgerungen; in besonderer Berücksichtigung der äusseren Rhoden u. der Pfarre Brüllisau u. der Gemeinde Gaissau im Vorarlbergischen. Ein Beitrag zur Biostatik. gr. 8. 108 S. St. Gallen, 1835, Huber u. Co. (9 Gr. n.)

Troxler, *Dr.*, Der Cretinismus u. seine Formen als endem. Menschenentartung in der Schweiz. Eine Abhandlung vorgetragen in der Versammlung der schweizerischen Naturforscher im Juli 1830. 4. 27 S. Zürich, 1836, Orell, Füssli u. Comp. (6 Gr. n.)

Volkmann, *Dr.* A. W., Neue Beiträge zur Physiologie des Gesichtssinnes. Mit 3 Kupfertaf. gr. 8. 208 S. Leipzig, 1836, Breitkopf u. Härtel. (1 Thlr. 8 Gr.)

Wagenfeld, *Dr.* L., Die Erkenntniss, Verbreitung, Kur u. Tilgung derjenigen Krankheiten der Hausthiere, welche in polizeilicher Hinsicht in Betracht kommen, nebst Angabe aller darüber im königl. preuss. Staate gegenwärtig geltenden Medicinal-Gesetze, Verordnungen, Rescripte u. s. w. Ein Handbuch für Medicinal-Landräthe, Physici, Thierärzte u. Landwirthe. Mit einer color. Tafel. 8. VIII u. 192 S. Königsberg, 1835, Gebrüder Borntträger. (1 Thlr. 4 Gr.)

Wagner, *Dr.* Wilh., Zweiter Jahresbericht über die prakt. Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde an der Königl. Friedrich-Wilhelms Universität zu Berlin. (Von Ostern 1834 bis dahin 1835.) 4. 42 S. Berlin, 1836, Enslin. (12 Gr.)

Wiggers, *Dr.* A., Die Trennung u. Prüfungen metallischer Gifte aus verdächtigen organ. Substanzen mit Rücksicht auf Blausäure u. Opium. 8. VI u. 56 S. Göttingen, 1835, Van den Hoeck u. Ruprecht. (8 Gr.)

Wolstein, *Dr.* J. G., Ueber das Paaren u. Verpaaren der Menschen u. der Thiere, nebst einer

Abhandlung über die Folgen u. Krankheiten, die aus der Verpaarung entstehen. 3. Aufl. 12. XIV u. 118 S. Altona, 1836, J. F. Hammerich. (12 Gr.) [Populärer Natur.]

Allgemeine medicin. Zeitung, auf das J. 1835; herausg. in Gemeinschaft mit den *DD.* Friedreich, Hesse u. Hohnbaum, von *Dr.* C. Pabst. Novbr. Decbr. Jahrg. 1836. Jan.

[Originalaufs.: Brand, über das Gesetz der Polarität u. einige polare Grundkräfte. [Vf. macht darauf aufmerksam, dass man bei der Anwendung derartiger Gesetze u. Principien zur Erklärung der inneren wesentlichen Lebensvorgänge, selbst der niedrigen Lebensstufen nur mit grosser Vorsicht zu Werke gehen u. namentlich immer bedenken müsse, dass Versuch, Beobachtung u. Erfahrung in der Unendlichkeit u. Mannigfaltigkeit des Lebens u. der einzelnen Lebenssphären gegenwärtig noch lange nicht den Umfang u. die Bestimmtheit erreicht haben, welche in dieser Beziehung durchaus erforderlich ist.] Decmbr. Most, ein Fall von Putrescentia uteri u. Partu serotino, nebst Sectionsbefund u. wissenschaftl. Gutachten über die letzte Krankheit u. den dadurch bedingten Tod der A. J. A. Herrmann. — Schmaiz, ärztl. Beobachtungen, angestellt auf einer durch die Niederlande gemachten Reise. — Pott, vermischte Beobachtungen. 1836. Jan. Hohnbaum, der Arzt im Verhältnisse zu der Natur. — Friedreich, einige Bemerkk. über die richtige Würdigung der Krankheitssymptome bei Bildung der Diagnose. — Dressel, Seltene Fälle u. Beobachtt. aus der geburtshülflichen Praxis. Febr. Braun, Einfluss der Wasserheilkunde des Prof. Oertel auf organ. u. psych. Leben. — Greiler, über die Anwendung des Mineral-Magnetismus als Heilmittel.]

Archiv für Anatomie, Physiologie u. wissenschaftl. Medicin, in Verbindung mit mehreren Gelehrten herausg. von *Dr.* J. Müller. 1835. Hft. 6 ist noch nicht erschienen. Jahrg. 1836. Hft. 1.

[Originalaufs.: 1836. H. 1. Bischoff, über den Bau des Crocodil-Herzens, besonders von Crocodilus lucius. — v. Siebold, über die Spermatozoen der Crustaceen, Insecten, Arachniden u. einiger anderer wirbellosen Thiere. — Weber, einige Bemerkk. über die Mechanik der Gelenke, insbesondere über die Kraft, durch welche der Schenkelkopf in der Pfanne erhalten wird; ein Vortrag gehalten vor der Versammlung der deutschen Naturforscher zu Bonn am 23. Septbr. 1835. — Wagner, vergleichende Anatom. Bemerkungen. — Muller u. Schwann, Versuche über die kunstl. Verdauung des peronnenen Eiweisses. — Schwann, über das Wesen des Verdauungsprocesses.]

Archiv für med. Erfahrung im Gebiete der prakt. Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe u. Staatsarzneikunde; herausg. von *Dr.* Horn in Berlin, *Dr.* Nasse in Bonn u. *Dr.* Wagner in Berlin. Jahrg. 1835. Septbr. Octbr.

[Originalaufs.: Horn, verstäubliche Brandstiftung. — Köchling, Beiträge zur med. Erfahrung. — Horn, plötzlicher Tod zweier Kinder. — Steinthal, med. Beobachtungen in der letztes Hälfte des J. 1835.]

Beiträge zur prakt. Heilkunde; herausg. v. J. Ch. A. Clarus u. J. Radius. Bd. II. H. 4. 1836.

[Originalaufs.: Minding, über die Abscheidungen des verflüssigten u. horizontalen Druckes der Atmosphäre u. die damit in Verbindung stehenden abnormen Lebenszustände; nebst Anhang vom Prof. Pöppig. — Trautzsch, Seuchengeschichte der Stadt Eibenstock u. der ihr zunächst gelegenen Ortschaften. — Schmaiz, geburtshülfliche Beobachtungen. — Kühl, seltene Fälle aus der Klinik des Prof. Dr. Kuhl in Leipzig. — Dieterich, Witterungsconstitution zu München. Jan. bis Juli 1835. — Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Dresden. Jan. — Juli 1835. — Medicin. Gesellschaft zu Leipzig. Jan. — Juni 1835. — Miscellen.]

Hannoversche Annalen für die gesammte Heilkunde. Eine Zeitschrift; herausg. von *Dr.* G. P. Holscher. Bd. 1. H. 1. mit 4 lithograph. Tafeln. Hannover, 1836, Helvingsche Hofbuchhandlung. (Erscheint in vierteljährl. Heften à 12 bis 14 Bog. Der Jahrg. kostet 4 Thlr.)

[Originalaufs.: Andreae, Beschreibung des neuen Krankenhauses der Stadt Hannover. — Kaufmann, das königl. Entbindungs- u. Hebammeninstitut zu Hannover u. dessen Leistungen in den J. 1833 u. 1834. — Vezin, über das Stadtkrankenhaus zu Osnabrück. — Bergmann, über das Ursächliche der Taubstummheit u. deren Verschiedenheit von Idiotismus u. Imbecillität, durch anatom. Untersuchungen erläutert. — Kilian, eine Metrorrhagia in puerperio. — Osiander, über das Rundwerden des Muttermundes als Schwangerschaftszeichen; nebst Angabe eines neuen dingnost. Mittels: der Scheidenpuls. — Stilling, ein Wort über angeborene Spaltungen in der Iris, Iridoschisma, Coloboma iridis.]

Jahrbuch der gesammten Staatsarzneikunde; herausg. v. *Dr.* C. F. L. Wildberg. Bd. 1. H. 4.

[Originalaufs.: Ritgen, Antrag desselben auf dem Landtage des Grossherzogthums Hessen im J. 1835, wegen Verbesserung der Schutzpockenimpfung in der gegen die Verbreitung des Menschenblattergiftes zu ergreifenden Massregeln. — Wildberg, Betrachtt. über die physische u. moral. Verwahrlosung der Kinder armer u. unbemittelter Eltern ausser der Schuizeit, u. die Mittel zu ihrer Verhütung. — Derselbe, über das Miasma u. Contagium überhaupt, u. die Mephitis insbesondere. — Derselbe, Betrachtt. über die rechte Stellung der Physiker im Staate, als das erste u. nothwendigste Mittel, den möglichst grössten Nutzen für das allgemeine Gesundheitswohl durch dieselben zu erreichen. — Lorentz, kurze Untersuchung der Frage: Darf es von einer guten medicin. Polizei gestattet werden, dass Aerzte u. Chirurgen sich auch mit Hebung naturl. Geburten abgeben? — Wildberg, von den Krankheiten der Pflanzen u. Gewächse, welche den Genuss der von ihnen entnommenen Nahrungsmittel ungesund machen. — Derselbe, über die Pflicht des Staats, in Fällen, in welchen Menschen der Lebensausserungen beraubt werden, die so häufig begangenen leicht tödtl. Missbräuche zu verhüten. — Derselbe, über die Unzulässigkeit des Bestrafens der Schulkinder mit Ohrfeigen. — Bopp, rechtliches Gutachten der Juristenfacultät zu Berlin in Sachen des Apothekers Dr. Walther zu Darmstadt, Kläger, geg. den Apotheker W. L. Bachmann u. seine Ehefrau daselbst, Beklagte, wegen Fälschung eines Receptes. — Derselbe, Beleg zu dem Aufsatze im 2. Hefte dieses Jahrb.: über die Nachtheile der zu häufigen Unterlassung der Section bei gerichtl.-med. Untersuchungen. — Wildberg, Obductionsbericht u. Gutachten über ein erschlagenes Dienstmädchen. — Derselbe, über die Verletzungen einer lebendigen Leibesfrucht während ihrer lebendgeborenen Kindes, als Ursache des Todes desselben. — Derselbe, Obductionsbericht u. Gutachten über eine im Wasser gefundene Frau. — Derselbe, Kurze Zusammenstellung alles dessen, was in Ansicht des bei Leichnamen obwaltenden Verdachtes, dass ein durch den Mund beigebrachtes Gift um das Leben gekommen sind, nothwendig zu berücksichtigen u. zu untersuchen ist. — Derselbe, Obductionsbericht u. Gutachten über den Leichnam eines in einer Dunggrube gefundenen neugeborenen Kindes. — Derselbe, Beleuchtung der Frage, worauf die Unzurechnungsfähigkeit u. Gutachten über gerichtl. Aerzte in Criminalrechtsfällen gerichtet sein müssen. — Derselbe, Obductionsbericht u. Gutachten über eine durch 20 Tage vorher erlittene Kopfverletzung zu Tode gekommene Frau. Voranz der vom Chir. Sch. nach der Verletzung ausgestellte Fundschein, u. die nachgelieferte Krankheitsgeschichte. — Miscellen.]

Journal für Chirurgie und Augenheilkunde; herausg. von C. F. v. Gräfe und Ph. v. Walther. Bd. XXIII. Hft. 4.

[Originalaufs.: Bird, Caelii Aureliani, Siccensis, medici vetusti — Leistungen im Gebiete der psych. Heilkunde. — Heyfelder, über die Verengerungen der Harnröhre im Allgemeinen u. über deren Behandlung mit Darmsaiten insbesondere. — Reich, Beschreibung einer vom Instrumentenmacher Wilh. Scheinlein zu München angefertigten Knochensäge. — Herzberg, über die an dem Dr. Engel mit glücklichem Erfolge vollzogene Lithotripsie. — Hildebrand, über die Unterscheidungsmerkmale der Peritonitis puerperalis u. des Kindbettfiebers. — Starke, über die verschiedene Qualität des inländischen u. engl. Pfeffermünzkrautes u. Pfeffermunzöls. — Tott, Miscellen.]

Journal der praktischen Heilkunde; herausg. von C. W. Hufeland u. E. Osann. Jahrg. 1835. Decbr. 1836. Jan. Febr.

[Originalaufs.: Osann, vierzehnter Jahresbericht des königl. poliklin. Instituts der Univers. zu Berlin, umfassend die Jahre 1830, 31, 32, 33 u. 34. — Kurze Nachrichten u. Auszuge. 1836. Jan. Hufeland, Aphorismen eines freien Arztes. — Carus, Bemerkk. über Mineralquellen, bei Gelegenheit eines Besuchs der Taunusbäder. — Höhr, merkwürdige Beispiele von larvirter u. latenter Syphilis. — Beiträge zur medicin. Geschichte des Wassers. [Vf. giebt eine kurze geschichtl. Zusammenstellung von Thatsachen, woraus hervorgeht, dass viele jetzt als neu empfohlene Methoden der Wasseranwendung den älteren Aerzten schon hinlänglich bekannt waren.] — Rösch, Asthma thymicum. — Kurze Nachrichten u. Auszuge. Febr. Hanius, über den Nutzen der Belloniasklystire u. die Anwend. des regulin. Quecksilbers im Ileus. — Pitschaft, Beobachtungen u. Glossen, zunächst aus dem Gebiete der Naturgeschichte u. Medicin. — Wendroth, ein Beitrag zur Erkennung u. Heilung der Milzbrandblatter. — Fischer, Mitgetheiltes u. Selbsterfahrenes, dass ist es nicht ein Hauptgebrechen des ärztl. Heilverfahrens, dass wir die, der Ernährung vorstehenden Organe, besonders den Magen, zu wenig beachten? — Droste, Carcinoma mammae von Diathesis cancrosa hereditaria. — Kurze Nachrichten u. Auszuge.]

Magazin für die gesammte Heilkunde; herausg. von *Dr.* Rust, Bd. 46. Hft. 1 u. 2.

[Originalaufs.: Köhler, Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus zu Berlin, vom J. 1833. — Heine, über die körperliche Erziehung des Menschen, u. über die Gewinnung u. Ausbildung der Gesundheit überhaupt. — Reich, über die partielle u. totale Exstirpation der Zunge. — Miscellen. Hft. 2. Köhler, Jahresbericht (Schluss). — Heine, Die Wilde, das Buckeu u. das Heben geg. Rückgratsverkrümmungen. — Steinhausen, Heilung eines sehr bedeutenden Mutterpolypen vermittels der Abbindung. — Miscellen.]

Medicin. Correspondenz-Blatt des Würtemb. ärztl.

Vereins; herausg. von den *DD.* Blumhardt, Duvernoy u. Seeger. Bd. V. Nr. 39 u. 40. 1836. Bd. VI. Nr. 1—14.

[Originalaufs.: Zengerle, meteorolog. Beobachtt. in Wangen im Allgäu im 1. Semester des J. 1835 u. über die daselbst vorherrschenden Krankheiten (Schluss). — Späth, die Methoden der Betrachtung u. des Beweises in der Medicin. — Camerer, Miscellen aus meiner Praxis. 10. Camerer, Miscellen. (Forts.) 1836. B. VI. Nr. 1. Seyffer, Geschichte eines Harnröhrensteines. 2. Faber, über die herrschenden Krankheiten in Remsthal in der Herbstquartale 1835. — zum Tobel, Mittheil. über einige unter den hies. Israeliten häufiger vorkommende Krankheiten. — Rieke, Merkwürdiger Fall von Kopfverletzung. 3. Theurer, kalte Begiessungen auf den abgeschorenen Kopf bei Hydrocephalus acutus. — Wunderlich, Cuprum sulphur. geg. Croup. — Camerer, Miscellen aus meiner Praxis. 4. v. Ludewig, Halsentzündung eigenthumlicher Art. — Kapf, auch ein Wort über Ruhr u. dergl. 5. Hofer, Carditis serosa metallic. — Theurer, zwei Fälle von einer bis jetzt noch ohne Namen befindlichen Halskrankheit. 6. Rieeke, einige Beispiele von der Wirksamkeit des Jod. — Härlin, kalte Fomentationen u. kalte Begiessungen. 7. Schutz, fremde Körper in der Luftröhre. Nervenkrankheiten. — zum Tobel, eigenthuml. Nervenzufälle. — Späth, Miscellen. 8. Hauff, einigen über die Anwendung narkot. Alkaloide. — Duttenhofer, Beiträge zur vergleichenden Pathologie der Hausthiere. 9. Rieeke, die Febris subcontinua, neuerlich endemisch in Calmbarg. — Roesch, 2 Fälle von der 3. u. 5. beschriebenen Halskrankheit. 10. Heim, zur Geschichte der Metaphlogose des Zellgewebes am Halse. — Rieeke, Febr. subcontinua (Schluss). Hofer, Masernepidemie, ausgebrochen im Febr. 1836 in Altheim. 11. Blumhardt, die orthopäd. Anstalt in Stuttgart. 12. Camerer, die Krankheitsconstitution des J. 1835 im Amtsbezirke Langenau. — Hauff, auch einige Bemerkk. über den Hydrocephalus acutus der Kinder u. die Anwendung der Kälte gegen ihn. 13. Camerer, Krankheitsconstitution n. s. w. (Schluss). — Hauff, ein Beispiel von der Tücke des Friesels. Baur, Hemitonicenzen aus meiner Praxis. 14. Heim, von der Reduction des Schenkelkopfs nach Luxatio spontanea. — Rösch, die herrschenden Krankheiten in meinem Bezirke während des 2. Semesters des J. 1835.]

Medicin. Zeitung; herausg. vom Vereine für prakt. Heilkunde in Preussen. Jahrg. 1836. Nr. 3—16.

[Originalaufs.: Müller, Nachrichten über die beiden Microcephalen zu Kiwitsblott bei Bromberg. (Schluss.) — Brunco, wohlthätige Wirkung eines Wechselfiebers. 4. Struve, Behandl. der Syphilis mit Quecksilber in der Berliner Charité. — Auszuge aus amtl. Berichten. 5. Heyfelder, über einige endem. Krankheiten im Fürstenthume Hohenzollern-Sigmaringen. — Carganico, organ. verengerte Mutterscheide als Hinderniss der Geburt u. danach zurückgebliebene seltene Deformität der Scheide. — Aus amtl. Berichten. 6. Stumpf, Uebersicht der in dem Semester 1835/36 an der Königl. Ober-Examinations-Commission in Berlin u. den delegirten Commissionen in Coblenz, Breslau, Königsberg, Magdeburg u. Greifswalde statt gefundenen ärztl., wundärztl. u. pharmaceut. Prüfungen. — Meyer, Uebertragung eines thier. Ansteckungsstoffs auf den menschl. Körper. 7. Barkow, Tabakvergiftung auf ungewöhnliche Weise. — Auszuge aus amtl. Berichten. — Summar. Uebersicht der im J. 1835 im Königl. Charité-Krankenhause u. in der mit demselben in Verbindung stehenden Krankenanstalt für zahlende Kranke aus gebildeten Ständen behandelten u. verpflegten Kranken. 8. Rose, über das Medicinalwesen in England. — Auszuge aus amtl. Berichten. 9. Köhler, über Krätze u. Krätzmilben. — Carganico, Insultus apoplecticus von Kohlendunst während der Entbindung. — Schäfer, das russische Dampfbad gegen Trismus recens natorum. — Meyer, Beispiel von theilweiser Retentio placentae. — Derselbe, Amaurosis nach Erschütterung des Körpers u. Schreck. 10. Tobias, Obductionsbefund bei 27 vom Blitze getödteten Stücken Rindvieh. — Richter, Heilung eines Zitterns dreier Finger durch endermat. Anwend. des Strychnin. nitr. — Ehrenreich, Fall von Convulsionen einer Gebärenden. 11. Malin, Ileus aus mechan. Ursache. — Bennewitz, Vergiftung durch Wasserschierling. 12. Frorlep, über eine neue Art von Contractur des Kniegelenks. — Auszuge aus amtl. Berichten. 13. Bahn, Fall von Aortitis. — Auszuge aus amtl. Berichten. 14. Wolff, Angina parotidea. — Schnuhr, Coxarthrocace. — Auszuge aus amtl. Berichten. 15 Sinogowitz, gleichzeitige Verrenkung beider Oberschenkel. — Wolff, Krampf des Zwerchfelles. — Auszuge aus amtl. Berichten. 16. Hoffmann, Bemerkk. zum Schutze der Gesundheit auf Schiffen. — Ritter, Kopfverletzung mit Trepanation. — Auszug aus amtl. Berichten.]

Neue wissenschaftliche Annalen der gesammten Heilkunde; herausg. von *Dr.* J. F. C. Hecker. Bd. III. H. 2.

[Originalaufs.: Gluge, die Grippe oder Influenza.]

Neue Zeitschrift für Geburtskunde; herausg. von Busch, d'Outrepont u. Ritgen. Bd. III. H. 3.

[Originalaufs.: Seehrich, einige Worte über die Instrumentalhilfe bei der Operation der künstl. Frühgeburt, nebst Mittheilung eines Falles dieser Operation, welcher zu Anfange dieses Jahres in der königl. baier. Entbindungsanstalt zu Wurzburg vorgekommen. — Niess, Fall einer Selbstwendung. — Bonhard, über den Vorfall der Nabelschnur. — Schmalz, merkwürd. unerwarteter Ausgang einer rätselhaften Beschwulst. — Ochler, über Knochenverletzungen Neugeborner bei natürl. Geburten nebst Mittheilung eines solchen Falles. — Wertheim, merkwürd. Fall von abnormer Lage der Eingeweide bei einer Neugebornen. — 18. u. 20. Jahresbericht über die Vorfälle in dem Entbindungsinstitute bei der königl. medicinisch-chirurg.-med. Academie zu Dresden im J. 1833 u. 1834.]

Prakt. u. krit. Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie u. Pharmacie; herausg. von C. H. Pfaff. Neue Folge. Jahrg. 1836. 1. Hft.

[Originalaufs.: Steinheim, von der Raumveränderung des Blutes u. von der Structur des Herzens, dieser entsprechend u. sie beweisend. — Marxsen, Masernepidemien in Heiligenhafen. — Behrs, Bericht über die Masernepidemien des Winters u. Frühjahrs 1835 in Altona. Da bereits von Pfaff eine allgemeine Darstellung der Masernepidemien in dem Herzogthumern Schleswig u. Holstein im Jr 1834 gegeben worden ist, so ziehen wir diese beiden an u. für sich interessanten Aufsätze nicht aus, sondern verweisen auf jene. S. Jahrbb. B. 3. S. 36. Hesse, zur Behandlung der Knochenbrüche u. Verrenkungen. [Von örtlichem Interesse.] — Dehrs, Medicin. Aphorismen. [Sind keines Auszuges fähig.] — Berichten über die Versammlung des Vereins für Natur- u. Heilkunde in den Herzogthumern Schleswig, Holstein u. Lauenburg, gehalten zu Kiel den 25. Juli 1835. — Pfaff, über die therapeut. Anwendung des mineral. Magnetismus, mit besonderer Rücksicht auf die zweckmässigste Art der Verfertigung kräftiger Magnete zum Heilgebrauche für Aerzte u. Physiker. — Pfaff, beim path. Unfug in Hadersleben. — Marcus, Beobachtungen am Krankenbette.]

Summarium des Neuesten und Wissenswürdigsten aus der gesammten Medicin zum Gebrauche prakt. Aerzte u. Wundärzte. Herausg. von *Dr.* E. H. Kneschke. Jahrg. 1836. Neueste Folge Bd. 1. Hft. 3—7.

[Originalaufs.: Hacker, Epilepsie vom blossen Ischn. — Kneschke, zur Behandl. des grauen Staars mit pharmaceut. Mitteln. — Voigt, Hysteralgie, als Grund zur Ehescheidung. H. 4. Hacker, Vergiftungszufälle nach dem Cheilodonium. — Lincke, Hornhautfleckchen gehcilt durch Terpentinspinnenöl. — Voigt, Uebelriechender Schweiss wird unterdrückt als Grund der Ehescheidung. H. 5. Meurer, die Kälte als Gegenguift nach genommenem Quecksilbersublimat. — Lincke, Entfernung kleiner Steine oder anderer harter Körper aus dem Gehörgange. — Voigt, über angeschuldigte Impotentia coeundi. H. 6. — Martens, Darstellung des Codeins. — Kneschke, vorläufige Nachricht über die Privat-, Heil- u. Verpflegungsanstalt für Irre, welche zu Ostern d. J. der Stadt Oschatz. Adjunct u. Secretair Dr. Gustav Böckern bei Leipzig eröffnen wird. — Voigt, Impotentia coeundi habitanti relativa. H. 7. Friedrich, der Alaun, ein wichtiges Heilmittel beim Tripper. — Martens, über das Decoct Zittmanni, besonders in Bezug auf die Frage: enthält dasselbe Quecksilber oder nicht? Hacker, über die Wirksamkeit der gegen Verbrennungen angewandten Mittel.]

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde; herausg. von *Dr.* Casper, unter Mitredaction der *DD.* Romberg, v. Stosch u. Thaer. Jahrg. 1836. Nr. 3—16. Berlin, 1836, Hirschwald.

[Originalaufs.: Barez, schwarze Blatter ohne Milzbrandansteckung entstanden. 4. Casper, die 8. Versammlung der Gesellschaft für prakt. Medicin in Berlin. — Elemater, freiwillige Durchlöcherung des Darmkanals. 5. Fischerhuth, das neueste Tagebuch. — Meurer, Diuretic. Mouheim, über die innere Anwendung des Chlors als Venenmittel. — Stevermeier, freiwillige Durchlöcherung des Darmkanals. (Forts.) 6. Schuh, aus meinem Tagebuche. (Schluss.) — Philipp, über den Werth der verschiedenen Zeichen der Auscultation. 7. v. Stosch, zur Pharmakodynamik der Phosphorsäure. — Philipp, über den Werth der Auscultation. (Schluss.) — Heunemann, allgemeiner Pemphigus. — Artikel, Ursache. 8. Stevermeier, Pharmakodynamik der Phosphorsäure. (Schluss.) — Staaning, Communication der Bronchien mit Eiterherden an der Wirbelsäule. — Schlesinger, Prakt. Miscellen u. Notizen. 9. Dieffenbach, Bemerkk. aus u. über Paris. (Forts.) 10. Ferrier, Heilgeschichte der Lungenpest. — Cohen, Schleien in Doppeltschen. — Schlesinger, Prakt. Miscellen u. Notizen. — Cramer, Mittheilungen aus der Praxis. — Heunemann, Traumat. Oedem. 12. Cohen, Reisebemerkungen aus den modern Schlesiens während des Sommers 1835. — Cramer, Mittheilungen aus der Praxis. 13. Budge, Gehirnüberbein. — Cohen, Reisebemerkungen u. s. w. (Forts.) — Vermischtes. 14 Heinemann, über Typhus abdominal. — Kosch, Sanitätsbericht des Mastdarms. — Köppen, Zuch, Hausbrand, Scharlach, Typhus, Vermischtes. 15. Graf, örtliche erbliche Erscheinungen der Haut. — Budge, Gehirnüberbein. (Schluss.) — Cohen, Reisebemerkungen aus den Bädern Schlesiens. (Schluss.) — Lyncker, Fall von krampfhafter Harnverhaltung. — Thaer, über eine Milzbrandepidemie.]

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis u. ausländ. Literatur; herausg. von *Dr.* Dieffenbach in Berlin, *Dr.* Fricke u. *Dr.* Oppenheim in Hamburg. Jahrg. 1836. Bd. 1. H. 2. 3. 4.

[Originalaufs.: Oppenheim, die Exstirpation der

Schenkelkopfes aus der Gelenkhöhle. — Stinzing u. Trier, Bericht über das Altonaer Stadtkrankenhaus im J. 1854. — H. 3. Marcinkowsky, über den Werth der Transfusion des Blutes als Arzneimittel. — Frieke, Bericht über die in der chirurg. Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg, vom Juli bis Septbr. aufgenommenen Kranken. — Behr, ein eingeklemmter Leistenbruch mit Kothbrechen durch Luftaufpumpen u. grosse Gaben von Brechweinstein geheilt. H. 4. Droste, über die galtertartige Magenerweichung im kindl. Alter. — Aronssohn, neues Instrument zur Exstirpation des Gebärmutterhalses. — Martini, Geschichte eines Kopfschmerzes mit period. Störungen der Hirnverrichtungen, nebst Sectionsbericht.]

Zeitschrift für die Ophthalmologie; vom Prof. *Dr.* F. A. v. Ammon. Bd. V. H. 1.

[Originalaufs.: Jäger, klin. Beobachtt. über Augen- u. Ohrenkrankheiten. — Römer, Bemerkk. über die arteriellen Gefässe der Bindehaut des Augapfels. — Lorch, von einigen durch Naturhülfe gehobenen Augenkrankheiten. — Warnatz, Resorptio cataractae spontaneae. — Schindler, zur Lehre von den traumat. Augenentzündungen. — v. Ammon, ophthalmolog. Miscellen.]

Zeitschrift für Physiologie. In Verbindung mit mehreren Gelehrten herausg. v. F. Tiedemann, G. R. u. L. C. Treviranus, Bd. V. H. 2. Mit 7 Kupfertaf. Heidelberg u. Leipzig, 1835, K. Groos. (3 Thlr.)

[Originalaufs.: Moyer, Beiträge zur Anatomie des Delphins. — G. R. Treviranus, Tafel zur Erläuterung des Aufsatzes über die Zeugung der Egel. — Dersebe, über die organ. Körper des thier. Samens u. deren Analogie mit den Polien der Pflanzen. — Derselbe, über die Zeugung des Erdregenwurms. — Leuckart, über einen neuen eigenthüml. Knochen des Meerschweinchens, nebst Bemerkk. über den Zwerchfellknochen des Igels u. des Dromedars. — F. Arnold, Bemerkk. über einige Entdeckungen u. Ansichten in der Anatomie u. Physiologie. — J. W. Arnold, Versuche zur Erforschung der Sauerkleesäure. — Tiedemann, die Ausdunstung in den Lungen, durch Versuche erläutert. — W. u. Fr. Arnold, einige Mittheilungen über das Gewebe der Knorpel u. Knochen beim Menschen.]

Van Cooth, C. J., Medicina externa morborum internorum, sive methodi jatraleptica et endermatica expositio historica, physiologica et therapeutica, nec non utriusque comparatio. gr. 8. 317 p. Trajecti ad Rhenum 1834, J. Altheer.

Sebastian, A. A., Physiologia generalis. 8. XII u. 304 S. Groeningae, 1835, J. Oomkens. (1 Thlr. 14 Gr. n.)

Suerman, A. C. G., Specimen historico-medicum de Cholerae Asiaticae itinere per Belgium septentrionale, Ao. 1832—1834, tabulis statisticis et geographicis illustrato. 8. XXXII u. 289 p. Trajecti ad Rhenum, 1835, R. Nathan. (2 Thlr.)

Suringar, G. C. B., Institutio de morbis acutis sive doctrina inflammationis et febrium. 8. XIV u. 220 p. Amstelodami, 1836, C. G. Sulpke.

Praktisch Tijdschrift voor de Geneeskunde in al haren omvang; herausg. von *Dr.* van Moll zu Arnheim u. *Dr.* van Eldick zu Nymwegen. 1836. Jan. u. Febr. (enthält blos Auszüge), März u. April.

[Originalaufs.: Gobée, Crisis morborum nebst einigen Betrachtt. über die heutige Praxis. — Callenfels, vermischte Beobachtungen.]

Anglada, J., Traité de toxicologie générale, envisagée dans ses rapports avec la physiologie, la pathologie, la thérapeutique et la médecine légale, revu et publié par Ch. Anglada. 8. de 368 p. et un tableau. Montpellier 1835. Sevalle. (5 Fr.)

Bottex, *Dr.*, De la nature et du traitement de la syphilis. Rapport fait à la société de médecine de Lyon, le 16 Novbr. 1835 au nom d'une commission, composée de MM. Lusterbourg, Repiquet, Pasquier, Bottex et Gubian. Lyon, 1836, Perin. 8. 52 p.

Bouillaud, J., Nouvelles recherches sur le rhumatisme articulaire aigu en général, et spécialement sur la loi de coïncidence de la péricardite et de l'endocardite avec cette maladie, ainsi que sur l'efficacité de la formule des émissions sanguines coup sur coup dans son traitement. 8. VIII u. 159 p. Paris, 1836, J. B. Baillière. (2 Fr. 50 Cent.)

Colombat de l'Isère, Dictionnaire historique et iconographique de toutes les opérations et des instrumens, bandages et appareils de la chirurgie ancienne et moderne formant le complément de tous les autres dictionnaires de médecine, etc. 1. et 2. livr. 2 cahiers in 8. ensemble 104 p. et 8 planches. Paris, 1836. (Chaque livrais. 1 Fr.) [In diesen 2 ersten Lief. ist die Geschichte der Chirurgie als Einleitung enthalten, u. ein Theil des Artikels Geburtshülfe. Das vollständige Werk wird 2 Bände in 8., in 16 Lief. getheilt, zusammen gegen 800 Seiten u. 64 Kupfer enthaltend, ausmachen. Monatlich soll eine Lief. erscheinen.]

Desgenettes, R., Histoire médicale de l'armée de l'Orient. III. édit. augmentée d'une table alphabétique. 1 Vol. in 8. Paris, 1835, J. B. Baillière. [Diese Ausgabe hat vor der frühern nur das Inhaltsverzeichniss voraus.]

Despine, Const., Manuel de l'étranger aux eaux d'Aix en Savoie. 8. XIII u. 170 S. mit einem Verzeichnisse der Fauna u. Flora der Gegend auf 46 S. u. 9 lithogr. Abbildd. Annecci, 1835, A. Burdet.

Grall, *Dr.* M., Essai de topographie médicale de la partie française de l'île Saint-Martin (dépendence de la Guadeloupe), Antilles françaises. 4. de 62 p. Thèse. Paris, 1835. (2 Fr. 25 Cent.)

Lallemand, M., Des pertes séminales involontaires. 8. 312 p. Paris, 1836, Béchet jeune. (4 Fr.)

Landoury, M. H., Mémoire anatomique et physiologique sur une corne humaine. 8. de 20 p. Paris, 1835, Germer-Baillière. (1 Fr.)

Lélut, F., Qu'est-ce que la phrénologie? ou essai sur la signification et la valeur des systèmes de psychologie en général, et de celui de Gall en particulier. 8. de 442 p. Paris, 1835. (7 Fr.)

Lemonnier, C., Flore médicale, disposée en tableaux méthodiques, ornés de figures. Livrais. 1 à 4. Paris, 1835, grand in 4. ensemble 4 tableaux chaque livr. papier vélin, fig. noires 25 Cent. color. 50 Cent. [Das vollständige Werk wird 40 bis 50 Lief enthalten. 6 Bog. Text werden den Subscribenten gratis nachgeliefert werden.]

Maillot, F. C., Recherches sur les fièvres intermittentes du nord de l'Afrique. 8. 47 p. Paris, 1835, J. B. Baillière. (1 Fr. 25 Cent.)

Marchant, L., Esquisse sur l'étude et les causes des grandes épidémies. 8. 48 p. Paris, 1836, J. B. Baillière. (2 Fr.)

Ozanam, J. A. F., Histoire médicale générale et particulière des maladies épidémiques, contagieuses et épizootiques, qui ont regné en Europe depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. II. édit. revue, corrigée et considérablement augmentée. 4 Vol. in 8. ensemble 1375 p. London et Paris, 1835. (18 Fr.)

Poupin, Th., Esquisses phrénologiques et physiognomoniques, ou psychologie de quelques-uns des contemporains les plus célèbres, d'après les systèmes de Gall, Spurzheim et Lavater. Tome I. 8. 208 p. et 13 portraits lithogr. Paris, 1836. (6 Fr.) [Das vollständige Werk wird 2 Bände enthalten.]

Quetelet, A., Sur l'homme et le développement de ses facultés, ou essai de physique sociale. 2 Vol. in 8. ensemble de 677 p. Paris, 1835, Bachelier. (18 Fr. 50 Cent.) [Philosophischer Natur.]

Séance publique de la Société royale de Médecine, Chirurgie et Pharmacie de Toulouse, tenue le 7 Mai 1835. 8. 124 p. Toulouse, 1835.

Serre, Mémoire sur l'efficacité des injections avec le nitrate d'argent cristallisé dans le traitement des écoulemens anciens et récens de l'urètre. 8. 92 p. Paris, 1835, Germer-Baillière. (1 Fr. 75 Cent.)

Sue, *Dr.* G. A. T., Médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Marseille, Relation de l'épidémie de choléra-morbus qui a regné à Marseille pendant l'hiver de 1834 à 1835. Marseille, 1835. 8. [Die Cholera trat Mitte Decbr. 1834 auf, u. zwar merkwürdiger Weise

zuerst in den gut gelüfteten Quartieren u. in wohlhabenden Familien. Am 2. März 1835 hatte sie ihren höchsten Stand (83 Todesfälle) erreicht. Gegen Ende dieses Monats wurde sie als erloschen betrachtet. Nach Sue dürfte die Zahl der Todesfälle überhaupt 1193 betragen, also 8,23 auf 1000 Einwohner, die Bevölkerung von Marseille zu 145,215 Einwohner angenommen. Aus der Lebensperiode zwischen 11 u. 20 J. hat die Cholera die wenigsten Opfer weggerafft. — Die Symptome, der Verlauf u. Ausgang boten nichts Besonderes dar. Die Behandlung war nicht glücklicher als an anderen Orten. Klystire mit schwefels. Natrum (5β—3j) u. Chlornatrum (5β—5j), mehrere Male wiederholt, sollen sich nach Sue zur Hemmung des Durchfalls sehr wirksam bewiesen haben. Was die Entstehung der Cholera betrifft, die S. Nevropathirée zu nennen vorschlägt, so soll sie der Bildung einer Ursache zugeschrieben werden, die epidemisch wirke u. wobei die Elektricität eine wichtige Rolle spiele; wofür aber der Beweis fehlt. Einschleppung u. contagiöse Verbreitung nimmt S. nicht an.]

Téallier, P. J. S., Du cancer de la matrice, de ses causes, de son diagnostique et de son traitement. 8. XIX et 322 p. Paris, 1836, J. B. Baillière. (4 Fr. 50 Cent.)

Annales de médecine belge et étrangère. Tom. IV. Nr. 3. Decbr. 1835. Tom. I. Nr. 1. Jan. 1836.

[Originalaufs.: Nr. 3. De Muynk, über die Hautaffectionen als Krisen. — Lutz, ein Fall von Dartre Mentagra pustulosa. (Sie wurde durch Auflegen eines Pechpflasters, wodurch die Haare ausgerissen wurden, geheilt.) — Fall von Lepra vulgaris. (Sie wurde durch Schwefelkalk u. Schwefelbäder geheilt.) — Fall von Fractura tibiae, durch den unbeweglichen Apparat des Dr. Seutin. Nr. 1. Gurlt, ein Fall, der aufs Neue den Brand der Lungen in der Seelenstörung bestätigt. — Colson, Bericht über das Milltairspital von Gand. — Lambiotte, über die typhusartigen Fieber. (Vf. bestätigt die guten Wirkungen der abführenden Methode.) — Mathyssen, einige Heilrug. Fälle. (Ohne besonderes Interesse.)]

Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale. Par Adélon, Audral, d'Arcet etc. 1835. Octbr., Janv. 1836.

[Originalaufs.: Juli. Mallet, Nachrichten über die früheren Pestepidemien zu Genf. (Dieser Aufsatz giebt eine Uebersicht der pestartigen Epidemien zu Genf von 1012—1849, der dagegen ergriffenen Sanitätsmaassregeln, statist. Notizen über die dadurch hervorgebrachte Sterblichkeit u. eine Vergleichung der Pest mit der Cholera in letzterer Beziehung.) — Octbr. Parent-Duchatelet, Adélon u. Huzard, Untersuchung der Frage, ob man ohne Schaden für den öffentlichen Gesundheitszustand den Verkauf, das Abschlachten u. den Vertrieb von Schweinen, die mit Pferdefleisch gemästet sind, gestatten könne. — Lubarraque u. Chevallier, Bericht über die Verbesserungen, die bei der Entleerung der Abtrittgruben u. bei der Verwandlung der Excrementstoffe in Dünger zu Paris vorgefallen waren (eine sehr gründliche Untersuchung, die aber mehr nur von localem Interesse ist). Boileau-Castelneau, Nachricht über den Krankenstand u. die Sterblichkeit unter den Gefangenen im Centralgefängnisse zu Nimes. (Auf 1226 Aufnahmen in die Krankenanstalt des Gefängnisses kamen 10 Todesfälle. In der Stadt dagegen ist das Verhältniss der Einwohner zu der Zahl der Gestorbenen, wenn man die Altersclasse vom 1. bis zum 10. Jahre unberücksichtigt lässt, (da im Gefängnisse keine individuen unter 10 Jahren sind) = 1 zu 49, 36. Ungefähr die Hälfte der Gefangenen erkrankt mehr als einmal des Jahrs. Die häufigsten Erkrankungen u. die meisten Todesfälle zeigen die mit Spinnen beschäftigten Gefangenen.) Tauffliеb, über die Strangulation der Neugeborenen durch den Nabelstrang (theilt mehrere Fälle aus deutschen Zeitschriften mit, um die Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand zu hinzulenken). Chevallier, Orfila u. Barruel, medicinisch-gerichtl. Untersuchung von Blutflecken. Leuret, gerichtsärztl. Untersuchung eines weibl. Leichnams, dessen Kopf verbrannt war. Latheb und iere, vier Fälle von Tödtung, die der Monomanie zugeschrieben wurden. — Ist der Reis nahrhafter als das Brod? (Einige Erfahrungen zum Beweise der Bejahung dieser Frage.) — Chevallier u. Boys de Loury, Versuche über die Mittel, das Verbrechen der Vergiftung seltener zu machen. (Wiederholung des schon öfters gemachten Vorschlages, durch Verbindung von auffallend gefärbten oder auffallend schmeckenden Substanzen mit den Giften, die am häufigsten benutzt werden, die Ausführung des Verbrechens zu erschweren.) — Reinigung der Quellen zu Bourbonne-les-Bains mittels der d'Arcet'schen Methode. — Von Bastien. (Die meisten Quellen von Bourbon gaben nur wenig Wasser, weil die Wassercisternen durch viele abgelagerte Substanzen grossentheils verstopft waren; diese bestanden vorzüglich aus kohlensaurem Kalk; die mittels Salzsäure versuchte Ausräumung dieses Wassers gelang vollkommen.) Dégranges, Asphyxie durch Strangulation mit Verdacht eines Mordes. Bericht der Hrn. Cordier, Breschet u. Ségalier für die Académie des Sciences über das von Yo lat erfundene Mineubett. (Dieser Rettungsapparat ist versch dete oder scheintodte Arbeiter in den Minen wird für nic unathembaren Gasarten erfüllt sind, möglich zu machen; er dien aber auch zur Hülfeleistung bei Personen, die asphyktischem solchen Medium zu entziehen sind, u. wird ein ganz zweckm lich geschildert.) Todesurtheil gegen einen geisteskranken Mö der gefällt. P. Guersent u. Denis, Bericht über einen Fal Ruptur der Harnblase, die durch Stoffe auf die Urethra gegend verursacht wurde. Bois-de-Loury, Bericht über nen Kindesmord. Derselbe, Bericht über Knochen, die nn einem Keller vergraben fand.]

Archives générales de médecine de Paris. Novbr. Decbr. 1835. Janv., Févr., Mars 1836.

[Originalaufs.: Nov. Lesauvage, über die s. spontanen Luxationen. — Hourmann et Dechambre, klin. Untersuchungen über die Geschichte der Krankheiten der Greise. Decbr. Beau, Untersuchungen über die Bewegungen des Herzens. — Gerdy, Amputation des Unterschenkels. Nekrose. — Gouzée, Fall von Einschiebung eines grossen Stückes des dunnen u. Dickdarms, mit Wassersucht complicirt. (Wird nach den Annales de méd. belge mitgetheilt.) — Bonnet, über die Fisteln der Milchgänge. — Martin Solon, Untersuchung des in der Brustfellhöhle eines an Pneumothorax leidenden Subjectes enthaltenen Gases. Jan. Veiprikrankheiten des lymphat. Systems. 2. Artikel. — Roux, Exstirpation des Kropfes. — Aronssohn, über das Eindringen von Würmer in die Luftwege. — Mondière, practi. Beobachtungen über die locomotorische Ataxie. Febr. Gerdy, über die materiellen oder anatom. Zustand der Knochen. — Marc D'Espine, analyt. Untersuchungen über einige Punkte der Geschichte der Leucorrhöe. — Guyot, über die Zufälle und Fracturen. — Colliny, einige Beobachtungen von Krankheiten der Rückenmarks u. seiner Häute, von der Purpura hemorrhagica u. dem Leberkrebs. März. Hourmann u. Dechambre, klin. Untersuchungen in Bezug auf die Geschichte der krankheiten der Greise. — Martin Solon, vollständige literation der Art. brachiocephalica u. der Vena cava sup., verlassel durch die progressive Entwickelung eines enormen Aneurysma der Aorta ascendens. — Dupuy, über die Gegenwart des Eitters in den lymphat. Gefässen der Gebärmutter, in Folge der Geburt. — Pigeaux, von der Nothwendigkeit zur Tilgung der neuen Methode bei der Behandlung der Arterienwunden von einem mittlern Volum anzurückzukehren.]

Archives médicales de Strasbourg. Nr. 11 et 12. Janv. et Févr. 1836. [Die Redaction dieses Journals ist an die HH. Lereboullet, Maugin, Ruef u. Schützenberger übergegangen. Nach einem neu ausgegebenen Prospecte bringt es I. Originalabhandlungen, vorzugsweise aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie u. Geburtshülfe; II. klinische Uebersichten; III. Bibliographie; IV. Miscellen.]

[Originalaufs.: Jan. u. Febr. Aronssohn, über einige Punkte der Geschichte der Brüche. — Ruef, über den Einfluss der Tabaksfabrikation auf die Gesundheit der Arbeiter. — Maile, über die Drüsengeschwülste der Halsgegend.]

Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. Tom. IX. Livr. 11 u. 12. 1835. Tom. X. Livr. 1—6. 1836.

[Originalaufs.: L. 11. Reveillé Parise, über den Rheumatismus. — Ratier, über den Gebrauch des Copaivabalsams in der Periode der Bleiorrhagie. — T., über die gegenwärtige Stellung der Chirurg. Therapeutik in Bezug auf die Brucheinklemmung. — D., über die Reposition mehrfacher Luxationen der Finger. — Carron du Villards, über eine neue Methode, die Trichiasis zu operiren. Buil. des hôpitaux. L. 12. Max. Simon, die patholog. Anatomie vermehrt die Therapeutik zu Nordeaux. Vf. dürfte der pathol. Anatomie zu wenig Spielraum einräumen. — Pelletan, eine neue Pergirmittel. (Ist nichts Anderes als der s. g. Scunakaffee; s. Jahrb. B. VI. S. 153.) — Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Therapeutik der Schiissselbeinfracturen. (Es wird der Verband von Mayor empfohlen.) — Pelletan, Bemerkungen über den Verbiadung der Nabelschnur in Fällen von angeborenen Bauchspalte. — Pavier, Fall von gefährlicher durch Auflegen von Schwamm geheilter Verbrennung. — Renaud, Zusatz zu Henry's Zahnkitt. — Lemontagner, merkwürdiger Fall von Heilung der Epilepsie. Bull. des hôpitaux. T. I. F. über das Cyankalium bei der Behandlung des Veitstanzes. — Petrequin, über die Behandlung der Galactirrhöe. T., über die Behandlung der Hypertrophie der Zunge durch die Compression. Buil. des hôpitaux. L. 2. S., über die Behandlung der Diarrhöe bei den lymphat. Subjecten. — Ueber die der Lungenschwindsucht vorangehende Hämoptysis u. ihre Behandlung. Rognetta, therapeut. Betrachtungen über das Blut. — Petrequin, neues Verfahren, die Radicalcur der Thränenfistel zu erlangen. — Legrand, über den Tart. stib. in hoher Gabe bei der Behandlung der Pleuropneumonie. Es werden 2 Fälle von älteren Personen angeführt, wo der Tart.

tib. in der Art, wie ihn Laennec empfiehlt, ohne gleichzeitige Blutentziehungen schnelle Heilung bewirkte.) — Bull. des hôpitaux. L. 3. Sandras, über die therapeut. Indicationen sein gegenwärtigen Stande der Medicin. — Ueber therapeut. Wirkung durch Niesemittel. — R., über die ersten Hülfeleistungen bei traumatischen Blutungen der äusseren grossen Arterienstämme. D., über die Luxationen u. Fracturen des Zungenbeins. — Serre aus Alais, über die Ausziehung der Placenta unmittelbar nach der Geburt. (Vf. hat stets unmittelbar nach der Unterbindung des Nabelstranges die Placenten aus der Gebärmutter ausgezogen u. sogar ohne den geringsten Nachtheil. — So gescheche dann wegen der Schlaffheit der Theile diese Operation sehr leicht u. ohne Schmerz.) — Schwerlich dürfte sich dieses Verfahren rechtfertigen lassen; auch hat sich, was wir nicht übergehen dürfen, in einer der nächsten Nummern dieses Journals Capron dagegen ausgesprochen.) — Rühre d. gute Wirkung des schweiels. Chinins in einigen Fällen von periodischer. L. 4. Max. Simon, die Annahme der verschiedenen Diathesen der Alten ist in der Therapeutik von grosser Wichtigkeit. — Renaud, Sohn aus Loches, über den Gebrauch der Abführmittel im Abdominaltyphus. (Vf. führt 4 Fälle an, wo Gunster dieser schon mehrfach in unseren Jahrbüchern besprochenen Methode an.) — Reveillé-Parise, über den Gebrauch des Saftes der Fliederwurzel in den Wassersuchten. — Rogetta, über die Transfusion des Blutes. (Bringt für seine Deutsche nichts Neues.) — Rühre d. gute Wirkung des Zahlen haben wir der Behandlung der gefährlichen Fieber betreffen. Ueber den gegenwärtigen Standpunkt der Therapeutik im Betreff der äusseren Aneurysmen. — Medicin. Correspondenz. Bull. des hôpitaux. 4. 6. Sabatier, über die gegenwärtige Therapeutik in ihren Beziehungen mit der med. u. pharmaceut. Praxis. — R., über die Mercurialeinreibungen bei der Behandlung des Rheumatismus. — D., über die Behandlung der Phlebitis traumatica der Haargefässe. — Medicin. Correspondenz.]

Gazette médicale de Paris. Tom III. Nr. 50—52. 1835. Nr. 1—15. 1836.

[Originalaufs.: 50. Amussat, Fall, wo durch ein neues Operationsverfahren eine künstliche Scheide hergestellt wurde. Medicinischer Correspondenz. (Was sich Interessantes darunter findet, theilen wir mit.) 51. Constant, Uebersicht der Klinik Lauersent's im Kinderspitale. 52. Amussat, Scheidenoperation. Fortsetzung. Medicin. Correspondenz. Nr. 1. 1836. Lisfranc, über die falschen Membranen des tracheoidalen Canales. 2. Ganglion, Fall von Panne mélanée. 2. Rognetta, über die Exostosen. (Fortsetzung.) 3. Guislain, über den Brand der Lungen bei den Geisteskranken. Chassinat, Fall von Dartre furfuracee arrondie. — Diday, Fall von isolirter Gesichtshemiplegie. — F. M. Ad. Schmidt, Krimreas aus dem Ludwigsspitale. — J. J. Cazenave, 2 mit Glück berichtete Fälle von Amputation des Gebärmutterhalses. — Fall von Extrauteringeschwangerschaft. 5. Guyon, über die Behandlung der Cholera in Algier. (Ohne besonderes Interesse.) 6. Fuster, über die wiederholten Blutentziehungen bei der guten Krankheitsart. — Boinet, über die mittelbare Compression der varicös. Venen oberhalb der kranken Stelle. 7 u. 8. Amussat, über den Krampf der Harnröhre u. die wirklichen Hindernisse, auf die man beim Einbringen der Instrumente in dieselbe stossen kann. — Jobert, über die Blasenscheidenfistel. 11 u. 12. Klinik im Kinderspitale während des letzten Vierteljahres 1835. — Medicin. Correspondenz. 9. Fuster, über die wiederholten Aderlässe u. s. w. (Schluss.) (Vf. empfiehlt diese Methode in einem noch weiteren Umfange als Bouillaud.) — Medicin. Correspondenz. 10. Jobert, über die Blasenscheidenfistel. 11 u. 12. Gigaix, über die Contractur der Lungen u. von der Phthisis durch Contractur. — Medicin. Correspondenz. 13. Jobert, über die Blasenscheidenfistein. — Medicin. Correspondenz.]

Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie. Decbr. 1835. et Janv., Févr., Mars, Avril 1836.

[Originalaufs.: Decbr. Didiergeorge, Haemorrhagia abdominalis durch Ruptur der Vena portae. — Marx, von den gleichlichen Resultaten der Tracheotomie behufs der Ausziehung der fremden Körper aus der Luftröhre, die nicht immer unglücklichen. — Fälle von Tracheotomie. Oedem der Glottis. — Buzalries, über die Resection des Kopfes des Humerus. (Nichts Neues.) Miscellen. Jan. De Barbe, Behandlung der Neuralgia ischiatica. — Renaud, über den Gebrauch der Digitalis in den Brustaffectionen. (Unbedeutend.) Febr. Marx, noch ein Wort über die Tracheotomie. — Barbelioque, über eine neue Verdauungsweise der Cubeben.]

Journal des connaissances médico-chirurgicales. Troisième année, Juillet, Août, Septbr., Octbr, Novbr., Decbr. 1835. Janv., Févr., Mars, Avril 1836.

[Originalaufs.: Juil. Gallas, zufällige oberflächliche Wunde, diese Oeffnung der Jochbögen, durch die Compression mittels einer Schraubenpincette geheilt. — Franc, über ein neues Verfahren behufs der Radicalkur der Varices, besonders der Cirsocele u. Varicocele. — Aug. Videcoq, über den Gebrauch der Abführmittel im Abdominaltyphus. — Velpeau, von der Behandlung gewisser acut. Augenentzündungen durch die liegenden Vesicatore auf die Hautfläche der Augenlider. — Lallemant, Fall, wo eine Bohne in die Luftröhre gelangte. (Die Tracheotomie half nichts, das Kind starb. Bei der Section ergab es sich, dass die Bohne an der Bifurcation der Luftröhrenäste fest sass u. gegenüber war.) — Vigeix, Fall von Versetzung der Eingeweide. Septbr. Leclere, über die Epispastica. (Nichts Neues.) — Caffe, Uebersicht der chir. Klinik von Sanson. — Rufz, über die Pneumonie der Kinder. — Allaire, Abtreibung von 4 Bandwürmern durch die Granatbaumwurzelrinde. (Bietet ausserdem kein besonderes Interesse dar.) — A. Henry, ein Fall, wo eine Verengerung der Harnröhre durch den forcirten katheterismus nach Mayor's Methode glücklich beseitigt wurde. — Alançon, Fall von sympath. Hemeralopie bei einem 11jähr. Knaben. (Sie rührte von Würmern her u. wurde durch Beseitigung dieser gehoben.) Oetbr. Gérard jeune, über die Hodenanschwellungen. — Trousseau, über die Ozaena. — Pidoux, Uebersicht von Chomel's Klinik. Novbr. Gendron, über den Croup. — Bérard jeune, über die Anschwellungen der Hoden. (Schluss.) — Biscara, Arsenikvergiftung durch Eisenoxydhydrat geheilt. — Rayer, Uebersicht von Rose's Klinik. — Decbr. Hillairet, über contagiöse u. miasmat. Ansteckung. — Trousseau, über den Gebrauch des Caustique de Vienne bei der Behandlung des äussern Krebses. — Castara, über die Vieth-Paniquian'sche Methode der Behandlung durch den Galvanismus. — Jacob, Hemiplegia facialis rheumatica. Medicin. Correspondenz. Nr. 1836. Savardan, über die Behandlung der Hautkrankheiten. — Thomas, Cheiloplastik. — Legros, fehlerhafte Bildung der Geschlechtstheile. — Coste, desgleichen. — Bérard jeune, klin. Uebersicht. — Fall von Selbstmord, über die Luxationen des Schenkelbeins. — Calmeil, von der Taubheit beim Erysipelas. — Medicin. Correspondenz. März. Sarlandière, von der Elektricität, als therapeut. Mittel. — Gérardin, Materialien zur Geschichte der Absonderung der innern Gefässmembran. — Medicin. Correspondenz. April. Raspail, Vorläufige Betrachtungen über die Anwendung der Beobachtungsmatheoden auf das Studium der Gehirnkrankheiten. — Medicin. Correspondenz.]

Journal hebdomadaire des progrès, des sciences médicales, rédigé par une société de médecins et de chirurgiens des hôpitaux. Nr. 50, 51, 52. 1835. Nr. 1—15. 1836.

[Originalaufs.: 50. Vallelx, über die Kopfblutgeschwülste. (Geht durch mehrere Nummern.) — Thomson, über eine neue Methode, eingeklemmte Brüche zu operiren. 51. Vidal, über Mayor's forcirten Katheterismus. — Bouillaud, Klinik der Herzkrankheiten. — Velpeau, über die Anschwellung der Lymphat. Drüsen der Achselhöhle u. des Halses. (Ohne besonderes Interesse.) Nr. 1. 1836. Velpeau, über die Fracturen des Wadenbeins. 2. Bonnafont, Fälle von Amputation des Armes bei einem Knaben. (Vf. hat in blos deshalb mitgetheilt, um zu zeigen, dass die Vereinigung durch Aneurysmennadeln gewissen.) — Gebärmutterblutung durch die Compression gestillt. 3. Grisolle, Fälle von Krankheiten des Rückenmarks. 4. Lacroix, über die Anastomosen der Nerven. — Montault, über die Bildung u. Zusammensetzung der entzündl. Speckhaut des Blutes. 5. Gigaix, über die Fractur zwischen den untern Enden des Radius durch Contre-coup. 7. Vidal, über die Katheter, die Sonden u. den einfachen Katheterismus. 8. Mondière, prakt. Beobachtungen. 9. Dufresne, über die Varicocele u. ihre Behandlung durch die Einklemmung der Venen. — Guesnard, Fall von Acephalocystem in den Gehirnhöhlen. 10. Cavarra, über den Strabismus. 11. Montault, med.-chirurg. Uebersicht. 12. Pelletan, Uebersicht von Bouillaud's Klinik. (Vf. behandelt in diesem Artikel die Frage über die rasch hinter einander vollzogenen Blutentleerungen in den acut. Krankheiten, worüber ein besonderes Werk daselbst erschienen ist, auf dessen Kritik wir verweisen.) — Montault, über eine Krankh. des 5. Nervenpaares. 13. Grisolle, über den acut. Gelenkrheumatismus. — Bazin, Fall von Asphyxie. 14. Barthez, über die Absesse der Vulva. 15. Chevé, über eine eigenthümliche gelbe Fieberform. — Civiale, über die Harnblasen mit Zellen oder Tabers. — Estevenet, über die Compression als Heilmittel verschiedener Entzündungen.]

Lancette française etc. 1835. Nr. 148—156. — 1836. Nr. 1—44.

Revue médicale française et étrangère. Decbr. 1835. Janv., Févr., Mars 1836.

[Originalaufs.: Decbr. Gibert, über den Ursprung der Syphilis. — Courchet jeune, Theorie der Cholera. (Vf. nimmt einen, entweder atmosphärischen oder terrestrischen elektrischen Einfluss an.) — Dufour, Fall von widernatürl. Gebirt. — Roux, Resection eines Schultergelenkes. Jan. Der Fachmann. Fälle im Hôtel-Dieu. — Lesguade, Uebersicht der Fortschritte des Jahres 1835. — Vinsot, Uebersicht Einleitung in die naturl. Therapeutik. — Lemoine, Fall von Angioleucitis. Febr. Fuster, Betrachtungen über den gegenwärtigen Stand der Wissenschaft, u. insbesondere der Physiologie u. Medicin. (Philosoph. Natur.) — Delfin, Fall von Schmerz u. Herbst 1835 geherrscht hat. — Hatin, Geschichte eines epidem. Abdominaltyphus bei kleinen Kindern.]

Bettoli, *Dr.* Ub., Opusculi medici. Fascic. 1. 8. 132 p. Parma 1834, G. Paganino. (9 Gr. n.)

Calderini, C., Prospetto clinico sopra le ma-

lattie veneree e particolarmente sulla cura di esse senza mercurio. 8. 128 p. Milano, 1835, Tamburini e Valdoni. (20 Gr. n.)

De Camin, Franc., Sulla-Ago-Puntura con alcuni Cenni sulli puntura elettrica. gr. 8. 45 p. Venezia, 1834, G. Antonelli, (15 Gr. n.)

Di Ceresa, *Dr.*, Memorie. I. Intorno alla costituzione cosi detta stazionaria. II. Sull'omeopatia, e sopra alcuni rimedii prevalenti de qualche tempo. Ossia precipue leggi fondamentali di medicina speculativa, e loro applicazione all' accennato obbietto. 8. 267 p. Vienna, 1835, coi tipi della congregazione de PP. Mechitaristi.

Ferrario, G., Statistica della morti improvvise e particolarmente delle morti per apoplessia nella città e nel circondario esterno di Milano dall anno 1750 al 1834. 8. 239 p. Milano, 1834. (22 Gr. n.)

Giulj, *Dr.* Giuseppe, Idrologia medica del Senese. gr. 8. 332 S. Siena, 1834, presso Onorato Porri. (1 Thlr. 21 Gr. n.)

Norfini, *Dr.* G., Ragguaglio delle cose più notabili in obstetricia osservate nel R. Ospizio di Maternità e nel conservatorio di orbatello di Firenze dal di 1. Gennajo 1830 a tutto Dicembre 1833. 8. 55 p. Firenze, 1834, presso L. Ciardetti. (18 Gr.)

Regnoli, *Dr.* Giorgio, Intorno l'amputazione di quasi la metà della mascella inferiore. 8. 22 p. Pisa, 1834, presso i fratelli Nistri e C. (8 Gr. n.)

Riberi, *Dr.* Alessandro, Nuove osservazioni sulla litotrisia per percussione. 8. 23 p. Torino, 1835, presso P. Marietti. (12 Gr. n.)

Sormani, N. M., Monografia sulle morti ripentine. 8. 208 p. Milano, 1834. (17 Gr. n.)

Giornale per servire ai progressi della Patologia e della materia medica compilato dai *DD.* Bufalini, Namias, Thiene, Trois, Zannini, Zerlotto e Zuanin. 1835. Jan. — Aug.

Originalaufs.: [Gennajo e Febbrajo. Ueber ein bösartiges nervöses Fieber (Febbre Intermittens), von Sandri. — Ueber die Verbindung der Krankheiten der Milz mit denen des Herzens u. der Lunge, von Speranza. — Geschichte einer Nervenkrankheit u. Betrachtungen über das Einfluss der Störungen im Rückenmarke auf viele Nervenkrankheiten, von Trois. — Ueber den Gebrauch des Rhus radicans in paralytischen Krankheiten, von Ebendems. — Geschichte einer rheumatischen, eine Phthisis simulirenden Krankheit, die durch Blausäure geheilt wurde, von Namias. — Ueber die während der ersten zwei Monate 1835 zu Venedig herrschenden Krankheiten, von Ebendems. — Marzo ed Aprile. Betrachtungen über einige Verschiedenheiten zwischen manchen Krankheiten der Arterien, die mit der Benennung Aneurysma belegt werden, von Zannini. — Geschichte einer Vergiftung durch Pitze u. Verlauf der Heilung, von Podrecca. — Verengerung des Intestinum rectum bei einer Störung des Crassum, von Dems. — Zusatz hierzu von Namias. — Ueber eine beginnende Brustbräune, nebst merkwürdiger Heilung, von Sandri. — Zwei Beobachtungen von gleichzeitigen Scharlach und Masern, von Trois. — Ueber gewisse Störungen der Lebenskräfte, von Namias. — Beobachtung einer Hydropsie nach Sectionsbericht, von Zerlotto. — Maggio e Giugno. Otitis, beobachtet von Broglia dal Persico. — Zwei Beobachtungen (Hydrophobie Milchabsonderung u. vollkommnes Säugen bei einer Frau von 55 Jahren) von Buzzi. — Ungewöhnliche Dentition, von Podrecca. — Ueber die Cholera u. epidemische u. contagiöse Krankheiten überhaupt, von Bufalini. — Zweifel über die Entwickelung von einigen Fieberarten während der Eiterung, von Namias. — Witterungs- u. Krankheitsconstitution zu Venedig im 2. und 3. Vierteljahr 1835, von Ebendemselben. — Luglio ed Agosto. Ueber eine epidemische Angina scarlatinosa, und die Krankheitsconstitution der letzten Jahre, von Sandri. — Tetanus traumaticus nebst Betrachtungen über die verschiedenen Arten des Tetanus überhaupt, von Ebendems. — Ueber die Cholera, von Rima. — Ueber die Cholera, von Sormani. — Ueber die Syphilis, Brief an Albert von Thiene. — Ueber die Cholera, von Capsoni. — Wirkungen des Chlors in der Cholera, von Namias. — Witterungs- u. Krankheitsconstitution zu Venedig, letzten Vierteljahr 1835, von Ebendems.]

Annali universali di medicina compilati dal Signor Dottore Annibale Omodei. Milano. Vol. LXXV, LXXVI e LXXVII. Luglio, Agosto e Settembre, Ottobre e Novembre, Dicembre 1835. Gennajo 1836.

[Originalaufs.: Juli u. Aug. Chiappa, klin. Bericht von Pavia. — Chiappa, über das Wechselfieber u. dessen Kur durch schwarzen Pfeffer u. Piperin. — Signoroni, klin. Bericht von Pavia. — Schivardi, über das Leben u. die Schriften von Marci Lucilio Filateo, Prof. der Medicin in Pavia im 16. Jahrhundert, u. von Girardi Michele, Anatom u. Naturforscher in Parma. — Bianchetti, Anlegung einer messingenen Gabel aus der Blase einer Wöchnerin. Septbr. Mezzetti, Ueber die Wohlthäter der Spitäler v. Monza (von örtl. Interesse). — Taramelli, Exstirpation einer grossen Fettgeschwulst der rechten Seite des Gesichts. — Dersetbe, Fall, wo ein Leistenbruch blos durch den warmen Umhang des Bliddarms gebildet wurde. — Pallini, über die Wirkung der Canthariden und des Cantharidins. — Signoroni, Klin. Bericht von Pavia (Forts.). — Taddei e Gravina, neuer directer Versuch, den Einfluss einiger Gehirnpartien auf die Wirkungen gewisser Muskeln zu bestimmen. — Pagani, Fall von gänzlich vollführter Lithotritie durch Percussion bei einem Hjährigen Knaben. — Oetbr. u. Novbr. Montesanto, Fortsetzung u. Schluss einer merkwürdigen Parapiegie. — Cappelletti, Fall von hinterer Luxation der Vorderarms, die nach 70 Tagen reponirt wurde. — Marzo, über die Vitalität der Gefässe u. die Ursache des Ausschlags. — Taroni, über eine Pseudencephalie. Dech. Calderini, über das Erscheinen der Cholera in Nizza, Cuneo, Genua, Turin u. s. w. — Gola, über Darmulcerationen in den Leichnamen der am Typhus Gestorbenen. — Gamberini, Neues an Zinnpetern. Silbern bei Brustbeulen. Jan. 1836 Pallini, über einen Wechselfieberfall. — Bamalari, über skirrhöse u. krebsige Degenerationen des Uterus. — Galletti, über die Existenz der irritativen Blutflüsse. — Mazzotti, über Spitäler in Monza. (Schluss.) — Fattori, umfängtlicher Stein, durch den Steinschnitt entfernt.]

Bulletino delle scienze mediche. Bologne. Anno VII. Vol. XII. Luglio, Agosto, Settembre, Ottobre, Novbr. et Dicbre. 1835. [Enthält wenig Originalaufsätze.]

[Originalaufs.: Juli u. Aug. Cerioli, Fall von Chorea. — Die Artikel über die Cholera übergehen wir. — Nov. u. Decbr. Bellini, Verengerung der Scheide, krankhafte, zur Radicalheilung des Gebärmuttervorfalles.]

Clark, *Dr.* J., A treatise on pulmonary consumption comprehending an inquiry into the causes, nature, prevention and treatment of tuberculous and scrofulous diseases in general. gr. 8. XXIII u. 399 p. London, 1835, Sherwood, Gilbert and Piper. (4 Thlr. 5 Gr.)

Cock, Edw., Practical anatomy of the nerves and vessels supplying the head, neck and chest: intended as a guide for the use of students in the dissection of those structures. 8. XXXV u. 242 p. London, 1835. A. Schloss. [Ein für Studirende eingerichtetes Werkchen.]

Collins, R., A practical treatise on midwifery, containing the result of sixteen thousand six hundred and fifty-four births, occurring in the Dublin Lying-in hospital, during a period of seven years, commencing November 1826. gr. 8. XII u. 526 p. London, 1835. Longman and Comp. (4 Thlr. 9 Gr.)

Hamilton, J., Practical observations on various subjects relating to midwifery. Part I. gr. 8. III u. 317 p. Edinburgh, 1836, Belland Bradfute. (2 Thlr. 15 Gr. n.)

Hoblyn, R. D., A dictionary of terms used in medicines and the collateral sciences. 12. XX u. 320 p. London, 1835, Sherwood, Gilbert and Piper. (3 Thlr. 4 Gr.)

Judd, W. H., A practical treatise on urethritis and syphilis; including observations on the power of menstrous fluid, and of the discharge from leucorrhœa and sores, to produce urethritis; with a variety of exemples, experiments, remedies and cures. A new nosological classification of the various venereal eruptions, each ordes illustrated by coloured plates, and exemplified by numerous cases and proposal of a substitute for mercury. Numerous coloured plates XLII u. 568 p. 8. London, 1836, Highley. (8 Thlr. 18 Gr. n.)

Little, *Dr.* Rob., A treatise on the prevention and cure of pulmonary consumption. 8. VIII u. 160 p. London, 1836, Longman and Co. (2 Thlr. 3 Gr.)

Macilwain, G., Remarks on the unity of the body, as illustrated by some of the more striking phenomena of sympathy, bot mental and corporeal, with a view of enlarging the grounds and improving the application of the constitutional treatment of local diseases. 8. XII u. 294 p. London, 1836, Highley. (2 Thlr. 3 Gr.)

Meryon, Edw., The physical and intellectual constitution of man considered. 8. XII u. 240 p. London, 1836, Smith, Edler and Co. (2 Thlr. 3 Gr.)

Neville, W. B., On insanity; its nature, causes and cure. 8. XII u. 192 p. mit Abbild. London, 1836, Longman. (3 Thlr. 12 Gr.)

Osborne, J., On dropsies, connected with suppressed perspiration, and coagulable urine. 8. VIII u. 64 p. London, 1835, Sherwood, Gilbert and Piper. (1 Thlr. 18 Gr.)

Pearson, R., Observations on the action of Broom-Seed in dropsical affections. 8. VI u. 15 p. mit 3 color. Kupfert. London, 1835, Longman. (21 Gr.)

Philip, A. P. W., A treatise on the more obscure affections of the brain, on which the nature and successful treatment of many chronic diseases depend; being the Gulstonean lectures delivered the College of physicians in may 1835. 8. 140 p. London, 1835, Renshaw. (1 Thlr. 10 Gr.)

Rees, G. O., A treatise on the analysis of the blood and urine in health and disease. 8. V u. 147 p. London, 1836, Longman and Co. (1 Thlr. 23 Gr.)

Sandwith, *D.* Humphrey, Remarks on the theory and treatment of scarlet fever; with brief notices of the disease, as it prevailed ad Bridlington in 1831. 8. London, 1835. [S. Jahrbb. Bd. I. S. 14.]

Stafford, R. A., On perforation and division of permanent stricture of the urethra by the lancetted stilettes: with observations on the nature and treatment of spasmodic and inflammatory stricture and on various other urethral affections. 3 edit. 8. VI u. 324 p. London, 1836, Longman. (3 Thlr. 4 Gr.)

Turnbull, A., On the preparation and medicinal employment of aconitine, by the endermic method, in the treatment of dic douloureux and other paiaful affections. 8. IX u. 48 p. London, 1834.

Weatherhead, G. H., A treatise on rickets; with a new theory of ossification, and a plate and description of an improved reclining couch for the distorted. II. edit. 8. 128 p. London, 1835, Highley. (1 Thlr. 6 Gr.)

Boston medical and surgical Journal. Boston, Clapp and Comp. 1834—35. Vol. X. Nr. 12—26. Vol. XI. Nr. 1—26. 1386. 1835—1836. Vol. XII. Nr. 1—26. Vol. XIII. Nr. 1—26.

British and foreign medical review, or quarterly journal of practical medicine and surgery; edit. by *Dr.* J. Forbes and *Dr.* G. Conolly. London, 1836, Sherwood, Gilbert and Piper. Nr. 1 u. 2. Jan. u. April. (Der Jahrgang kostet 8 Thlr. n.) [Enthält blos Kritiken u. Auszüge.]

Dublin Journal of medical and chemical Science. Dublin by Hodges and Smith. 8. Vol. VIII. Nr. XXIV. Jan. 1836.

[Originalaufs.: Jan. Jacob, über die Infraorbitalhöhlen bei Hirschen u. Antilopen. — Bewley, Fälle von bösartiger Diphtheritis. — Lendrick, über diffuse Zellgewebeentzündung. — Ingleby, über die Zerreissung der Gebärmutter u. Scheide. — Houston, Parallele zwischen der gebogenen u. gestreckten Lage bei der Behandlung der Fracturen der unteren Extremitäten. — Graves, über Tympanitis während des Fiebers.]

Edinburgh medical and surgical Journal. Nr. 126 and 127. Jan. et April. 1836. Edinburgh.

[Originalaufs.: Syme, klinischer Bericht des Sommers 1835. — Bell, Nachricht einer Variolotden-Epidemie, welche in George Wastson's Hospital im Sommer 1835 vorkam, mit Bemerkungen zur Erläuterung der antivariolösen Kraft der Vaccination. — Mac Kenzie, Zergliederung eines verdorbenen Ovarium mit Bemerkungen. — Kobart, ein Fall von Aneurysma der rechten Art. subclavia durch die Operation geheilt. — Black, über die epidemisch zu Belton im Herbst 1831 herrschende Ruhr. — Perry, Bemerkungen über das anhaltende Fieber, wie es in den Hospitälern zu Glasgow vorkam. — Alison, Bemerkungen über einige Versuche über die vitalen Eigenschaften der Arterien, welche zu entzundeten Theilen gehen u. über die unmittelbare Ursache des Todes durch Asphyxie. — Ingleby, über Hindernisse der Geburt in den weichen Theilen. — Simpson, patholog. Beobachtungen über die Krankheiten der Placenta. — Henderson, über die Töne der Substernal-Aneurysmen. — Auchinclose, Fälle von Aneurysmen mit Bemerkungen. — Churchill, Bemerkungen über einige Störungen der Menstruation. — Emmerson u. Reader, über eine eigenthuml. beiebte Bewegung in den Blutkügelchen. — Adamson, Fälle von acut. Lungenkrankheiten u. Schusswunden des Thorax. — Thomson, Nachtrag zu den Fällen, wo ein Theil des Cylinders des Darmkanals mit allen seinen Häuten durch den Stuhl abgesondert worden, ohne dass die Continuität des Kanals aufgehoben worden war. — Reid, über die Wirkung der Venaesection auf Erneuerung u. Vermehrung der Herzthätigkeit unter gewissen Umständen. — Broughton, Beobachtungen über die Experimente des Prof. Panizza. — Marshall, Verhältniss der Sterblichkeit aus efficiellen Armeeberichten entlehnt.]

London med. and surg. Journal Vol. VIII. Part. 47. 48. Decebr. 1835. January 23, 1836. Vol. I. (1836) Part. 48. 49. January 30 — Febr. 27. 1836. Nr. 1—5.

[Originalaufs.: Enthält ausser den klinischen Vorlesungen u. den Hospitalberichten nur wenige u. meist unbedeutende Originalaufsätze.]

Lancet, edited by Wackley. London 1835—36. Vol. I. Nr. 11—25.

London medical Gazette. Vol. XVII. (I. for 1835 —36.) Part. III. Decbr. 1835. January, February 1836.

[Originalaufs. (mit Uebergehung der klin. Vorlesungen): Dec. 5—26. Labatt, über die Zwischenwirbelsubstanz. — Armstrong, Fall von Gehirnaffection. — Williams, über Nervenkraft u. thier. Wärme (polemisch). — Wallace, Behandlung eines Mutterma ls. — Shaw, Fall eines kleinen Beckens. — Ueber das Impfen. — Meade, über die Herzgeräusche (polemisch). — Farre, über Trichina spiralis. — Bishop, zur Physiologie des 5. Nervenpaares. — Sloan, Folgen langen Fastens. — Thornhill, Fall von langem Fasten in einer Kohlengrube. — Ure, Behandlung des Krebses. — Philip, über die Natur der Nervenkraft (polemisch). — Winslew, Wirksamkeit des Jod in secundärer Syphilis (polem.) — Rickman, aber die engl. Kirchenregister. — Philipp, über die Quellen der Lebenskraft (auf frühere Aufsätze bezug.). — Elliotson, über Erweiterung des Gaumens auf die Vitalität (polemisch). — Stade, über die Kräfte der Arterien. — Macartney, Heilung der Wunden ohne Entzündung. — Noble, über Geschmack u. Gefühl der Zunge (polemisch). — Hall, grosse Verengerung der Klappen der Aorta u. der linken Kammer. — Dec. 2—26. Ure, über die Behandlung der Syphilis zu Berlin. — Williams, über Elektricität (polemisch). — Lyons, Fälle aus der ärztl. Praxis. — Munk, über Elliotson's Anwendungsweisen des Jod (polemisch). — Horne, erregt das Jod Speichelfluss? — Thompson, abnorme Bildung der Gedärme. — Roberts, Vorfall des Nabelstranges bei der Geburt. — Cowan, über das Blasebalggeräusch. — Ure, Chlorzink gegen bösartige Geschwüre. — Philipp, über Elektricität u. Nervenkraft (polemisch). — Bury, Tod in Folge von Einathmen heisser Terpentin. — Rickman, über mittlere u. wahrscheinliche Lebensdauer. — Tayaton, tödtliche Blutung in Folge von Durchschneidung des Zahnfleisches. — Parkinson, tödtliche Verstopfung in Folge eines Knotens von Bandwürmern. — Macfarlane, über theilweise Amputation des Fusses u. der Hand. — Turner, Unterbindung eines Aneurysma. — Febr. 6—27. Bishop, über Modificationen der Sinne (polemisch). Redenbeck, über Blindheit. — Hunt, über Verfall des Nabelstranges. — Philipp, über Nervenkraft (auf Frühreres sich bez.). — Lizars, Fall von Lithotomie. — Turnbull, Veratrin gegen chronische Drüsengeschwülste. — Brett, über Urinniederschläge. — Waine, über complicirte Formen der Syphilis. — Gay, über Gehirnerweichung. — Stewart, über Gaben der Arzneimittel. — Holbrook, Behandlung der Hydrocele mit dem Haarseile. — Pritchard, Fall von Wasserscheu. — Noble, über Gemeingefühl (polemisch). — Buck, Aneurysma in der Augenhöhle. — Currie, Zerreissung des Uterus. — Verhandlungen gelehrter Gesellschaften. — Hospitalberichte.]

Medico-chirurgical Review; edit. by James Johnson. Nr. 47 u. 48. Jan. u. April 1836.

Sach - Register.

(Die Zahlen beziehen sich auf die Seite.)

Aarau, Beiträge zu dessen medicin. Statistik und Epidemiologie in den J. 1833 u. 34 64.
Abdominaltyphus s. Typh. abdominalis.
Abhandlungen aus dem Gebiete der gerichtl. Medicin v. Henke Bd. V. (Rec.) 349.
Abscess, die für Aneurysmen u. Aneurysmen, die für Abscesse gehalten wurden 73; — der Hand u. des Vorderarms 205; — der Leber 372; — am linken Oberschenkel u. Aneurysma der Arter. femoral. 74; — der Ohren durch Kreosot geheilt 22; — der weibl. Brüste 103.
Abschuppung s. Desquamatio.
Abtritte, Sanson's geruchlose 272
Aderlass s. Blutentziehung.
Aegineta's med. Werke; ins Engl. übers. v. Adams (Rec.) 270.
Aerzte, Anzahl ders. in Paris 374.
Aetzmittel, chlors. Gold, ein neues geg. krebsartige Uebel 13; — Chlorzink geg. carcinomatöse Affectionen 132.
Almanach, medicin. auf das J. 1836 (Rec.) 122.
Amaurose, in Folge von Gesichtsschmerz 215; — mercurialis 216.
Ammonium carbon. heilte eine Vergiftung durch Blausäure 152; — geg. Schlaugenbiss 153.
Amputation, der Hand in den Gelenken der Handwurzel u. Mittelhandknochen 209; — im Kniegelenke weg. Caries u. Nekrose der Tibia 210; — partielle des Fusses, Bemerkk. darüber 211; — des Unterkiefers weg. Nekrose 313; — des Unterschenkels fern vom Knie nebst einem neuen Stützapparate 78.
Analyse, der Ballota lanata 5; — der Caries und Nekrose 5; — eines milchigen Blutes 46, 47; — der Muskauer Mineralquellen 7; — der warmen Mineralwasser zu Kythnos 123; — des menschl. Urins 330.
Anatomie, Einleitung zur vergleichenden v. Hollard (Rec.) 124; — neues Handbuch der prakt. v. Lauth 1. Bd. (Rec.) 106; — u. Physiologie, Encyclopädie derselb. v. Todd (Rec.) 137.
Aneurysma, die für Abscesse u. Abscesse, die für Aneurysmen gehalten wurden 73; — der Art. femoral. u. Abscess am Oberschenkel 74; — Fälle davon, bei denen einige ungewöhnl. Umstände beobachtet wurden 75; — partielles des Herzens, Bemerkk. darüber 205; — über die Ursachen der Ruptur der inneren aneurysmat. Geschwülste 209.
Angina membranacea ohne Husten 69; — parotidea, Epidemie davon 284; — plastica maligna, welche 1827 u. 28 in St. Denis herrschte 357.
Anschwellung, knisternde, der Sehnen des Vorderarms u. der Hohlhand 41.
Antimonium diaphoret., neue Erfahrungen über Behandl. der Pneumonie durch dasselbe 13.
Antiphlogist. Methode bei Behandl. der Syphilis 171.
Apoplexie, Fall von merkwürdiger u. deren Heilung 163.
Arachnoidea cerebralis, über die falschen Membranen derselb. 160.
Aretaeus, über dessen Physiologie u. Pathologie 147.
Arnicae, flor., geg. Taubheit 275.
Arsenik, äusserl. Anwendung desselb. hatte tödtl. Vergiftung zur Folge 26; — erzeugte Speichelfluss 149; — geg. Wechselfieber 14; — über den Leichenbefund der dadurch Vergifteten 27; — Vergiftung durch dessen Dämpfe 357; — zwölf Fälle von Vergiftung durch denselb. in einer Fam. lie 27.
Arteria femoral., Aneurysma derselb. 74.
Arzt, der, im Verhältnisse zu der Natur 277.
Asphyxie, über die den dadurch Umgekommenen zu leistende Hülfe v. Marc (Rec.) 260; — über die Mittel, der Gefahr derselb. vorzubeugen 276.
Asthma, in Folge hartnäckiger Verstopfung durch ein Klystir aus Tart. emet. gehoben 302; — thymicum, Bemerkk. darüber 196. 198.
Atelectasis der Neugeborenen 111.
Atresia ani et urethrae 359.
Atrophie u. Paralysis der Extremitäten durch Strychnin geheilt 19. 20.
Auscultation u. Percussion, bis zu welchem Punkte haben sie die Diagnose bei acuten u. chron. Herzkrankheiten aufgeklärt? v. Sestier (Rec.) 130; — — bei mehreren Brustkrankheiten 298; — bei Greisen 154.

B.

Bäder zu Gastein v. Eble (Rec.) 107; — kalte geg. Chorea St. Viti 11.
Ballota lanata, Analyse derselb. 5.
Bauchfellentzündung s. Peritonitis.
Bauchmuskeln, Convulsionen derselb. simulirten Kindesbewegungen 61.
Bevölkerung, über die Grossbritanniens 377.
Belladonna, mit Chinin geg. hartnäckige Wechselfieber 60; — über schützende Kraft derselb. geg. Scharlach 19.
Benzoës, flor. über deren medicin. Gebrauch 275.
Beobachtungen, chirurg., v. Clot-Bey 72; — — v. Roux 70.
Blausäure, als giftiges Princip im Fleischpöckel 53; — Vergiftung durch dieselbe mit Ammon. carbon. glücklich geheilt 152.
Blei, dadurch verursachte Paralyse 57.
Bleizucker, geg. Darmgeschwüre im Typh. abdominal. 12; — mit Opium geg. Brustentzündung 274.
Blennorrhagie, Bemerkk. darüber 170; — acut. u. chron, Petersiliensaft dageg. v. Doin u. Laburthe (Rec.) 354; — über deren Verhalten zur Lues 173; — Piper matica dageg. 373; — Spiritus terebinth dageg. 275.
Blennorrhöe, Häufigkeit derselb. in Brasilien 58.
Blitz, Heilung rheumat. Schmerzen u. regelmässige Gichtanfälle durch denselb. 373.
Blut, Fall von milchigem 45. 46; — von der Expansion desselb. v. Spitta (Rec.) 233; — dessen Kreislauf, Einfluss der Valvula tricuspidal. auf denselb. 372; — von dessen Raumveränderung u. der Structur des Herzens, dieser entsprechend u. sie beweisend 147.
Blutaderknoten s. Varices.
Blutentziehung, Phlebocarditis in Folge eines Aderlasses am Arme 41; — Untersuchungen über die Wirkungen derselb. bei entzündl. Krankheiten u. über Brechmittel u. Vesicatore in der Pneumonie v. Louis (Rec.) 128.
Bluthusten s. Haemoptysis.
Blutumlauf, hat Galen denselben gekannt? 147.
Brand s. Gangraena.
Brasilien, med. Bemerkk. daher 57.
Brennnessel s. Urtica urens.
Bright'sche Krankheit, Rad. cochlear. aromat. dagegen 318.
Bronchien, Obliteration derselb. 358.

Bruchringe, neue Methode, dieselben einzuschneiden 212.
Brüste, Abscesse derselb. 103; — Carcinom derselb. u. neues Operationsverfahren dabei 205; — vermehrte Milchsecretion in der linken 61.
Brustdrüsen, Absonderung aus dens. bei einem Manne 374.
Brustdrüsenverhärtung, scirrhöse, Anwend. der Carbo carnis dageg. 54.
Brusthöhle; Ausspühlung derselb. durch Einspritzungen bei Empyem 47; — Punction derselb. in einem Falle von Hydrothorax 165.
Brustkrankheiten, zur Diagnose derselb. 298.
Bubonen, Bemerkk. darüber 175.
Buchdrucker, Krankheiten derselb. 32.

C.

Cachexia aquosa bei Menschen u. Hammeln 357.
Capsicum, über medicin. Anwendung desselb. 275.
Carcinoma der Brüste, neues Verfahren bei Hinwegnahme derselb. 205; — chlors. Gold, ein neues Aetzmittel dageg. 13; — des Gebärmuttermundes 63; — des Herzens u. der Nieren 356. — der Knochen 54; — des Magens 49; — der Nase durch Kreosot geheilt 22; — der inneren Organe nach Hydrops ascites mit Icterus 64; — über eine neue Art der Behandl. desselb. mit Chlorzink v. Canquoin (Rec.) 132; — der Unterlippe 23; — der Zunge durch die Ligatur beseitigt 72.
Caries, Fälle davon 104; — u. Nekrose, über die chem. Natur derselb. 5; — scrophulöse der Finger durch Kreosot geheilt 23.
Carlsbad s. Karlsbad.
Catalepsia, eigne Form davon 232.
Cataracta, verschiedene Operationen derselb. von Roux ausgeführt 72.
Chelidonium, Vergiftungszufälle nach demselb. 276.
Chemie, Grundzüge derselb. in Tabellenform von Mecklenburg u. Simon (Rec.) 328.
Chinin. sulph., endermat. geg. Febr. intermitt. 16; — — in Verbindung mit Belladonnawurzel geg. hartnäckige Wechselfieber 60.
Chlorkalk geg. Krätze 54; — geg. falsche Krätze 149.
Chlornatronium geg. Typh. abdominal. 62. 183.
Chlorzink, ein neues Aetzmittel geg. carcinomatöse Affectionen 132.
Cholera in Algier 291; — Beobachtung über die im J. 1832 u. 33 in Paris herrschende v. Berthelot 252; — die orientalische von Dr. Richter herausg. v. Stannius (Rec.) 236; — über ihre Beziehung zum Nervenfieber 289; — über die in Nordamerika 290.
Choleragas, über Vorhandensein desselb. 34.
Chorea St.-Viti, kalte Bäder dageg. 11.
Clavicula, neue Behandlungsart der Fracturen und Luxationen derselb. 79.
Clitoris, Degeneration derselb. 104.
Cochlearii aromat. rad. geg. Morbus Brightii 319.
Colchicum auctumn., Vergiftung durch die weingeistige Tinctur der Zwiebeln derselb. 29.
Colica nervosa u. Paralysis der oberen u. unteren Extremitäten 182.
Compression geg. Erysipelas der Extremitäten 35; — mittels Heftpflasterstreifen bei Orchitis 101.
Condylome, über deren Entstehung u. Behandlung 175.
Congestion u. Entzündung, Bemerkk. darüb. 279.
Convulsionen der Bauchmuskeln simulirten Kindesbewegungen 61.
Coxarthrocace, durch Höllensteinfontanelle geheilt 48. 103.
Crotonöl, über Gebrauch desselb. 20; — über dessen Nutzen bei Geisteskrankheiten 94; — als Vesicans 58.
Cystitis, Fall davon 310.

D.

Dammriss s. Ruptura perinaei.
Darmentzündung, Fall davon 219.
Darmgeschwüre, über Diagnostik der Narben derselb. 166; — im Typhus abdom., Nutzen des Bleizuckers dageg. 12.
Darmkanal, fast völlige Obliteration desselb. und Flintenkugeln u. Pflaumenkerne darin 63.
Decubitus, durch Kreosot geheilt 22.
Degeneration der Mesenterialdrüsen 49.
Delirium tremens, Complication desselb. mit Gallensteinen 311; — — nach Fracturen 105; — — neue Behandlungsart desselb. 56; — — Section eines daran Verstorbenen 224.
Desquamatio der Epidermis nach gastrischen Fiebern 50.
Diabetes mellitus, Fall davon 50. 309.
Diät, über das hippokrat. Buch von derselb. von v. Feuchtersleben (Rec.) 332.
Diagnose, über richtige Würdigung der Krankheitssymptome bei Bildung derselb. 277.
Diarrhoea rheumat., durch Strychnin gehoben 20.
Digital. purpur. heilte Febr. intermitt. 183; — — über dessen Eigenschaften u. Wirkungen 126.
Diuretica, Bemerkk. darüber 21.
Ductus choledochus, Durchbohrung desselb. durch Spulwürmer 308; — — Verstopfung desselb. durch Gallensteine 63.
Dulcamara, präsumirte Vergiftung durch eine Blüthe derselb. 373.
Dunkelheit u. Licht, Einfluss derselb. auf den menschl. Körper 147.
Durchbohrung des Ileum u. des Duct. choledochus von Spulwürmern 308.
Dyspepsie, über die Wirkung des Eises dageg 273.

E.

Eierstock s. Ovarium.
Eingeweide, vollständige Versetzung derselb. 219.
Eingeweidewürmer, Beobacht. über Trichina spiralis 50; — neue Art davon 49.
Eis geg. dyspept. Beschwerden 273; — geg. Febr. puerperal. 373.
Eisenach, Leichenhaus daselbst 271.
Elektricität heilte eine paralyt. Affection 181.
Elephantiasis der grossen Schamlefzen, mit Erfolg operirt 72; — des Scrotum u. der Füsse 202.
Emprosthotonus u. darauf folgender tödtl. Opisthotonus nebst Sectionsbefund 181.
Empyem, Ausspühlung der Brusthöhle durch Einspritzungen bei demselb. 47; — spontanes, endigte eine acute Pleuritis 47.
Ems, Bubenquelle daselbst 7.
Encephalitis, Fall davon 220.
Encyclopädie der Anatomie u. Physiologie v. Todd (Rec.) 136.
Endemien, über die der Stadt Salzburg u. deren Umgegend 34.
Endermat. Methode bei Affectionen des Nervensystems 15; — — Anwend. der Squilla nach derselb. 318; — — geg. Febris intermitt. 16.
Entzündung, allgemeine chron. des Gefässsystems 157; — beschrieben u. durch Beispiele erläutert v. Hager (Rec.) 116; — u. Congestion, Bemerkk. darüber 279; — erysipelatöse der Kopfbedeckungen mit tödtl. Ausgange 156; — des Gehirns s. Encephalitis; — der Hirnhaut s. Meningitis; — der Hoden s. Orchitis; — des Hüftgelenkes s. Coxarthrocace; — des Knochenperiosteum 11. 101; — der Rückenwirbel 297; — des Uterus u. seiner Anhänge 238; — der Venen s. Phlebitis.
Epidemie, von Angina parotidea zu Ohrdruff 284; — zu Berlin von Typhus abdom. u. dessen Behandl.

288; — von Masern u. Scharlach in Schleswig und Holstein im J. 1834, 36; — von Variolae in Kopenhagen, Resultate darüber 38.
Epidermis, Abschuppung derselb. nach gastr. Fieber 50; — besondere Empfindlichkeit derselb. 61.
Epilepsie, durch rohe Pfefferkörner geheilt 17.
Episiorrhaphie 104.
Erbliche Krankheiten, Anlage zu Blutungen 51.
Erstickte u. Ertrunkene, neue Untersuchungen über die ihnen zu leistende Hülfe v. Marc (Rec.) 260.
Erysipelas der Extremitäten durch Compression beseitigt 35; — der Kopfbedeckungen mit tödtl. Ausgange 156; — der Neugebornen von Schwebel (Rec.) 257.
Exantheme, acute haben Einfluss auf chron. Krankheiten 168.
Expansion des Blutes v. Spitta (Rec.) 233.

F.

Färbung, verschiedene der Körperhälften 272.
Febrifuga, Bemerkk. über die gewöhnl. 150.
Febris, Beobachtt. darüb. 62; — continua, Abhandl. darüber v. Bressy (Rec.) 130; — gastrica, Krisen derselb. 221; — gastrico-nervosa 288; — — — u. typh. abdom., über den Unterschied zwischen beiden 286; — intermittens, Arsenik dageg. 14; — — Anwendung der endermat. Methode dageg. 16; — — durch Digitalis beseitigt 183; — hartnäckige, Belladonnawurzel mit Chinin dageg. 60; — — hatte Hydrops universal. u. Scrotalbrand zur Folge 51; — — Metastase in derselb. 319; — — soporosa 225; — nervosa, in Salzburg u. seiner Umgebung zur Cholera 289; — — biliosa 372; — puerperal 238. 242; — — Eis mit Erfolg dageg. angewendet 373.
Fibula, Heilung eines widernatürl. Gelenks derselb. 213; — über Fracturen derselb. 212.
Fieberkrankheiten, über Charakter u. Behandl. der in den Wintermonaten 1834/35 zu Bamberg vorgekommenen 285.
Fieschi's Kopf, Section desselb. 374.
Finger u. Zehen, über Muskelretractionen, welche besonders die Beuger derselb. betreffen 179; — — überzählige bei einer ganzen Familie 272.
Fistula lacrymalis, über Behandl. derselb. 84; — der Milchgänge 312.
Fleischpöckel, über das giftige Princip in demselb. 30.
Fliegen, über das vorzugsweise Belästigen derselb. mancher Kranken 233.
Fluxionen, Bemerkk. darüber u. ihre Wichtigkeit bei Behandl. der Krankheiten 282.
Fötuslunge, die, im geborenen Kinde, für Pathologie, Therapie u. gerichtl. Arzneiwissenschaft v. E. Jörg (Rec.) 110.
Fontanelle von salpeters. Silber heilten Coxarthrocace 48.
Fractur der Clavicula, neue Behandl. derselb. 79; — doppelte des Unterkiefers u. Luxation desselb. 314; — Delir. trem. nach denselb. 105; — der Fibula 212; — Heilung derselb. an den unteren Extremitäten nebst einem neuen Apparate dazu v. Kammerlacher (Rec.) 117; — Fälle von verschiedenen 104; — des Schädels, complicirte ohne Trepanation geheilt 313; — des Schenkelhalses, neuer Apparat zur Heilung derselb. v. Gohier (Rec.) 135; — des Unterschenkels, geheilte bei gleichzeitiger Schwangerschaft 314.
Franzensbad, über das kohlens. Gas- u. Schlammbad daselbst 147.
Frühgeburt, künstl. 325.
Füchse, über die unter denselb. herrschende Krankheit u. die Natur u. Ursachen der Wuthkrankheit überhaupt v. Köchlin (Rec.) 120.
Fungus medullar. in basi cranii, theilweise schon Fung. haematodes übergegangen 295.
Fuss, partielle Amputation desselb., Bemerkk. d über 211.

G.

Galen, hat derselbe den Blutumlauf gekannt? 14
Gallengang s. Ductus choledochus.
Gallensteine, deren Complication mit Delir. tre 311; — über ihre Behandl. 255; — Verstopfu des Duct. choledoch. durch dieselb. 63.
Galvanische Kettenlinie der Natur 3.
Gangraena scrotal. u. Hydrops univers. nach Wes selfieber 51.
Gas- u. Schlammbad, kohlens. zu Franzensbad 1
Gase, über Erscheinen derselb. im Körper 6.
Gastein, über die Bäder daselbst v. Eble (R 107.
Gastrische Uebel, Erfolg ihrer verschiedenen B handlungsweise 307.
Gebärmutter s. Uterus.
Geburt, Fall von verheimlichter 251; — Uebe sicht der verschiedenen im Catharinenspitale in Stut gart vom 1. Jul. 1833 bis 30. Jun. 1834 319.
Geburtshülfe, neue Instrumente dazu 67.
Gefässsystem, allgemeine chron. Entzündung desselb. 157; — über Gegenwart eines Gases in desselb. bei Cholerakranken 34.
Geheimmittel, einige italien. 277.
Gehirn, Blutcongestion desselb. hatte Hemiplegie zu Folge 41; — Einfluss des Herzens auf die Krankheiten desselb. 254; — Entzündung desselb. 220; — Fälle von Steinen, Tuberkeln u. Ulcerationen dari 42. 254; — Fungus medullar. in basi cranii, theilweise schon in Fung. haematodes übergegangen 295 — Hydatiden darin 356; — krankhafter Zustan desselb. u. seine Wirkungen auf das Nervensyste 366; — über die Ursachen einiger Zufälle, welch Krankheiten u. Verletzungen desselb. zu begleite pflegen 293.
Geisteskranke, Privatheil- u. Verpflegungsansta für dieselb. von Dr. Güntz im Dorfe Möcker bei Leipzig 144.
Geisteskrankheiten, Abhandl. darüber v. Pri chard (Rec.) 137; — Beiträge zur Geschichte d Manie ohne Delirium v. Conradi (Rec.) 345; - Classification derselb. 88; — durch zurückgetrete Krätze entstanden 97; — Grundriss der Seelenhei kunde v. Ideler 1. Bd. (Rec.) 117; — Nutze des Crotonöls bei Behandl. derselb. 94; — psych log. Betrachtungen darüber v. Leuret (Rec.) 25 — Trunksucht, period. mit Geisteskrankh. compl cirt 138. — über die in den J. 1833 u. 34 im I renhause zu Hofheim behandelten 85; — über d in den J. 1821—1830 im Hospitale d'Antiquail zu Lyon behandelten v. Pasquier (Rec.) 258; - Wahnsinn im kindl. Alter 138.
Gelenk, widernatürl. an der Fibula, Heilung desse 212.
Gerbestoff, Wirkung desselb. auf organ. Salzbas u. dessen Benutzung bei gerichtl.-med. Unters chungen 4.
Geschwür, Anwendung des Kreosot dageg. 22. 2 — der Därme im Typh. abdom., Nutzen des Bl zuckers dageg. 12; — u. Verschwärungen am G bärmutterhalse v. Loir (Rec.) 355.
Gesichtsschmerz, brachte Amaurose hervor 21
Ginstersamen, über dessen Wirkung in wasse süchtigen Leiden v. Pearson (Rec.) 360.
Gliedmassen, künstl. 79. 82.
Gold, chlors. als Aetzmittel geg. Carcinoma 13; - geg. Scropheln 13.
Grandinisme, Abhandl. darüber v. Bressy (Rec 130.

Graphit u. Sarsaparille, geg. Herpes crustaceus 179.
Greise, klin. Untersuch. über die Krankheiten derselb. 30. 154; — Krankh. der Respirationsorgane bei denselb. 30. 154.
Grossbritannien, über dessen Bevölkerung 377.

H.

Hämaturie, durch Ruptur einer Vene der Prostata verursacht 50.
Hämoptysis, durch Kreosot beseitigt 24; — über Anwendung des Opium dageg. 150.
Hämorrhagie aus der Trachea, Kreosot dageg. 23; — Bemerkk. darüber 280; — erbliche Anlage dazu 51.
Hängematte, als Transportmittel verwundeter Krieger 81.
Hamburg, Klinik des Krankenhauses daselbst von Fricke 101.
Hand, partielle Amputation derselb. in den Gelenken der Handwurzel u. Mittelhandknochen 209; — u. Vorderarm, über Abscess derselb. 205.
Harnblase, Entartung derselb. 167; — Katarrh derselb. s. Cystitis; — mit zwei Taschen 356; — Steine darin u. ihre Entfernung 248.
Harnleiter s. Ureteres.
Harnröhre s. Urethra.
Harnruhr s. Diabetes.
Harnsteine, über Bildung derselb. 3 1.
Hautkrankheiten, Behandl. derselb. u. der Syphilis in Londoner Spitälern v. Baumès (Rec.) 134; — Leberthran geg. veraltete 24.
Heftpflasterstreifen, Compression mit denselb. geg. Orchitis 101.
Heilformeln, auserlesene zum Gebrauche prakt. Aerzte v. Radius (Rec.) 103.
Heimweh, das, u. der Selbstmord v. Schlegel (Rec.) 226.
Heliosis u. Psammismus bei den Alten 6.
Hemiplegie, durch Blutcongestion des Gehirns entstanden 41; — erhaltene Sensibilität nach derselb. 373; — nach Gehirnblutung durch endermat. Anwendung des Strychnins geheilt 15. 16; — durch Phosphor geheilt 311.
Hepatitis, 370; — gänzl. Verlust der Sensibilität in einem Falle davon 64.
Herniotomie, glücklich vollzogene unter sehr ungünstigen Umständen 211.
Herpes crustaceus, Nutzen des Graphit u. der Sarsaparilla dageg. 149; — Leberthran dageg. 25; — durch Kreosot beseitigt 21.
Herz, Hypertrophie desselb. 49; — u. Hypertrophia ventriculor. cordis, ihr Einfluss auf die Functionen u. Krankheiten des Gehirns u. der Lungen 254; — partielles Aneurysma desselb., Bemerkk. darüb. 205; — Polyp desselb. 227; — Structur desselb., der Raumveränderung des Blutes entsprechend u. sie beweisend 147; — über Bestimmung des Sitzes der Reibungsgeräusche desselb. 163; — über mehrere Affectionen desselb. 255.
Herzbeutelentzündung, Pericarditis.
Herzgeräusche, über Puchelt's Einwurf geg. Hope's Theorie derselb. 146.
Hirnhautentzündung s. Meningitis.
Hoden, Operation eines verhärteten bei dem Militairmusikus Tappe 312; — u. Schilddrüse, Metastase der Parotitis auf dieselb. 292; — über vener. Krankheiten derselb. 311.
Hodenentzündung s. Orchitis.
Höllenstein s. Silber, salpeters.
Hofheim, Hospital u. Irrenhaus, Bericht über die in demselb. im J. 1833 u. 34 vorgekommenen Krankheitsfälle 85.
Homöopathie, ihre Wirksamkeit geg. Blennorrhagie u. syphilit. Krankheiten v. Doin u. Laburthe (Rec.) 354.
Homöopathische Versuche von *Dr.* Seidlitz in Petersburg 143.
Hornhautflecke durch Kreuzspinnenöl beseitigt 316.
Hospital Necker, topograph. Skizze desselb. 253.
Hydatidenbildung im Gehirne 356; — im Unterleibe 307.
Hydrocele, complicirte, weinige Injectionen dageg. 205; — Operation derselb. 104.
Hydrocephalus, Abhandl. darüber u. über dessen erfolgreichste Behandlungsweise v. Griffith (Rec.) 269; — acut., Beobachtt. darüber u. über die Pneumonie der Kinder v. Berton (Rec.) 255.
Hydrops ascites, mit Icterus u. carcinomatös. Massen in den inneren Organen 64; — ascites, durch Jodkalium geheilt 274; — Beobachtt. über die Wirkung des Ginstersamen dageg. v. Pearson (Rec.) 360; — nach Scarlatina u. seine Behandlung 59; — ovarii, anatom.-patholog. Bemerkk. darüber 66, — universalis u. Scrotalbrand nach Wechselfieber 51.
Hydrophobie, idiopath. 222; — Kovats Mittel dageg. 153; — über Natur u. Ursachen derselb. besonders bei den Füchsen v. Köchlin (Rec.) 120.
Hydrothorax, Fall davon u. Punction der Brusthöhle 165.
Hypertrophie der Glandula thymus 196. 198; — des Herzens 49; — — u. dessen Ventrikel, ihr Einfluss auf die Functionen u. Krankheiten des Gehirns u. der Lungen 254.
Hysterie, Bemerkk. darüber 363; — Tussis hysterica 369.

I.

Icterus der Neugeborenen 323.
Ideologie, positive (Rec.) 106.
Ileum, Durchbohrung desselb. durch Spulwürmer 308.
Imperforation des Mastdarms 372.
Incontinentia urinae, durch Strychnin gehoben 20.
Individualität, über die des Krankheitsprocesses 277.
Influenza in Schleswig u. Holstein 36.
Inhalationsmethode geg. Phthisis tuberculosa 344.
Injectionen, weinige geg. complicirte Hydrocele 205.
Instrumente, Beschreibung von 2 neuen geburtshülflichen nebst Abbild. 67; — Schraubenlithotritor v. Weiss nebst Abbild. 81.
Jodine, Formeln zur innerlichen u. äusserl. Anwendung des Jodwassers v. Lugol 11; — Jodkalium geg. Ascites 274; — geg. Periostitis u. chron. Gelenkrheumatismus 11; — — geg. secundäre Syphilis 149; — über die Heilkräfte derselb. 273; — Reaction derselb. auf Guajak 5.
Iritis syphilitica 178.
Irrenheilanstalten, über Beschaffenheit derselb. v. Pasquier (Rec.) 258.

K.

Kaffee, über dessen medicin. Eigenschaften 18.
Kali carbon. geg. Delirium tremens 56.
Karlsbad, Blick auf dasselbe v. Held (Rec.) 336; — u. seine Mineralquellen v. Hlawaczek (Rec.) 337; — — — v. Ryba (Rec.) 337; — modernes Treiben darin 59.
Keuchhusten, Nutzen der Nicotiana dageg. 151; — Nutzen der Vaccination dabei 373.
Klima, über den Einfluss eines ungewohnten auf den Körper 6; — über das von Madeira 273.
Klinik, chirurg.-augenärztl. zu Erlangen v. J. 1832 — 34 v. Dietz u. von 1834 — 35 v. Jäger 326. 327; — der chirurg. Abtheil. des Hamburger Krankenhauses vom 1. Jan. bis 1. Juli 1835 v. Fricke

101; — Bericht aus der von Broussais im J. 1835, 310; — aus dem Entbindungsinstitute zu Pavia im J. 18$\frac{32}{33}$ v. Trezzi 325; — aus dem Hospitale Necker v. Bricbeteau (Rec.) 253; — aus dem Hospitale d'Antiquaille zu Lyon v. Pasquier (Rec.) 258; — aus dem Seraphinenlazarethe zu Stockholm v. Huss 316; — im Hôtel-Dieu in Marseille im J. 1833 62; — im Hôtel-Dieu in Paris, im Decbr. 1834 u. Jan. u. Febr. 1835 63; — im Hospitale u. Irrenhause Hofheim in den J. 1833 u. 34 v. Amelung 85; — Jahresbericht über die Behandl. der Krätzigen u. Syphilitischen im Münchner Krankenhause im J. 18$\frac{32}{33}$ 169. 175; — — über die innere Station des Magdeburger Krankenhauses im J. 1834 v. Brüggemann 217; — im Petersburger Kinderspitale vom 1. Juni bis 1. Octbr. 1835 v. Heine 227; — Uebersicht derselb. v. Bouillaud vom 1. Novbr. 1834 bis Aug. 1835 183. 184; — zweiter Bericht aus der Gebäranstalt des Catharinenspitals in Stuttgart v. Elsässer 318.

Knie, Amputation desselb. wegen Caries u. Nekrose der Tibia 210.

Knochen, über Carcinom derselb. 54.

Knochengelatine, über Bereitung u. Verbrauch derselb. in einigen Pariser Spitälern 271.

Körper, fremde, Entfernung derselb. aus dem Ohre 316; — — Flintenkugeln u. Pflaumenkerne im Darmkanale 63; — — im Mastdarme 63; — — Stein in der Trommelhöhle wurde durch Injectionen in die Eustach. Röhre herausgetrieben 215.

Körperhälften, verschiedene Färbung derselb. 272.

Kohle, thier., geg. scirrhöse Brustdrüsenverhärtung 54.

Kopfbedeckungen, rosenartige Entzündung derselb. mit tödtl. Ausgange 156.

Kopfblutgeschwülste der Neugeborenen, Abhandl. darüber 184. 323.

Kopfweh, über dessen Ursachen, Verhütung u. Behandlung v. Weatherhead (Rec.) 269.

Korallenmoos u. Zinnfeile geg. Eingeweidewürmer 50.

Kosackenarzt, Kuren desselb. bei bösartigen Parotiden im Typhus 283.

Kovats Mittel gegen Hundswuth 153.

Krätze, Behandl derselb. im Münchner Krankenhause 169; — Chlorkalk dageg. 54; — Einreibungen von Theer u. Seife dageg. 105; — falsche, Chlor dageg. 149; — inveterirte durch Lebertbran geheilt 25; — Metastase u. Metaschematismus von derselb. 310; — Schwefelkalk, ein neues Mittel dageg. 55; — Verschwinden derselb. während einer Pneumonie 310; — zurückgetretene verursachte Geisteskrankheiten 97.

Krampfhafte Krankheiten, Scutellaria lateriflora dageg. 152.

Krankheiten der Buchdrucker 32; — erbliche, Anlage zu Blutungen 52; — des Gehörs, Anwend. der Luftdouche dageg. 83; — der Leber, Abhandl. v. Conwell (Rec.) 370; — der Lungen u. des Herzens v. Davies (Rec.) 368; — über die des Respirationsapparats bei alten Frauen 30. 154; — über die im Febr. 1835 in Paris herrschenden 35; — über Beschaffenheit des Pulses, der Respiration u. der Temperatur des Körpers in denselb. 156; — über einige der wichtigsten bei den Wöchnerinnen v. Lee, übers. v. Schneemann (Rec.) 237; — — über Veränderung der Säfte in denselb. 156; — über die Wirkungen der Blutentziehungen bei entzündl. v. Louis (Rec.) 128; — über einige organ. der Lungen 300; — über vener. der Hoden 311; — über den constitutionellen Ursprung der localen v. Macilwain (Rec.) 368; — welche acuten entzündl. Anfällen von wichtigen Organen ähnlich sind u. von Ganglien- oder Rückenmarksreizung abhängen 296.

Krankheitsconstitution, des Lygumclosterschen Districtschirurgiats im J. 18$\frac{32}{33}$ 65; — in Aarau in J. 1833 u. 34 64; — in Schleswig u. Holstein in J. 1834 36; — im Seraphinenlazarethe zu Stockholm im J. 1835 316; — in St. Petersburg vom 1. Juni bis 1. Octbr. 1835 228; — von Salzburg im J. 18$\frac{33}{34}$ 65.

Krankheitsfall, unerklärbarer u. ebenso unerklärbare Genesung 162.

Krankheitsprocess, über Individualität desselb. 277.

Krankheitssymptome, über richtige Würdigung derselb. bei Bildung der Diagnose 277.

Kreislauf des Blutes, Einfluss der Valvula tricuspidal. auf denselb. 372.

Kreosot, Versuche über die Wirksamkeit desel. 21. 22. 23.

Kreutzspinnenöl geg. Hornhautflecke 316.

Kubpockenlymphe, über period. Erneuerung desselb. 40.

Kythnos, über die warmen Mineralwasser daselbst v. Landerer (Rec.) 123.

L.

Lachen, über den Sitz des sardon. 254.

Lähmung s. Paralysis; — halbseitige s. Hemiplegie.

Laryngitis, Bemerkk. darüb. 369.

Lebensdauer 378; — in Grossbritannien 378.

Leber, Abhandl. über Krankheiten derselb. v. Conwell (Rec.) 370; — Abscess derselb. 372; — Entzündung derselb. s. Hepatitis; — Häufigkeit der Leiden derselb. in Brasilien 58; — Ruptur derselb. 167; — über Tuberkel derselb. 44.

Lebertbran geg. veraltete Hautkrankheiten 24.

Leichenhaus zu Eisenach 271.

Leucorrhoe, Kreosot dageg. 23.

Licht u. Dunkelheit, über Einfluss derselb. auf den menschl. Körper 147.

Liebesapfel s. Solanum Lycopersicum.

Liquor lithontritucus 277.

Lithotomie, an einem 5jähr. Knaben mit Erfolg verrichtet 228; — neue Methode derselb. v. Franc (Rec.) 135; — u. Lithotritie, im Verhältnisse zu einander v. V. Wattmann (Rec.) 247.

Lithotritie, Bemerkk. darüber 359; — über die mit glücklichem Erfolge an *Dr.* Bigel verrichtete 315; — u. ihr Verhältniss zur Lithotomie v. V. Wattmann (Rec.) 247.

Lithotritor, Schrauben-, v. Weiss nebst Abbild. 81.

Lohdämpfe, deren Anwend. geg. Phthisis pulmon. 167.

Luftdouche geg. Obrenkrankheiten 83.

Luftröhre s. Trachea.

Lungen, Einfluss des Herzens auf die Functionen u. Krankheiten derselb. 254; — Krankh. derselb. u. des Herzens v. Davies (Rec.) 368; — über die des Fötus v. Ed. Jörg (Rec.) 110; — über den Zustand derselb. bei alten Frauen 31; — über die Tuberkel derselb. 43. 44; — Untersuch. über einige organ. Krankheiten derselb. 300.

Luxation, des linken Oberschenkels nach unten u. vorn in das Foramen ovale 105; — des Oberarms Heilung einer veralteten 359; — neue Behandlungsart der des Brustbeinendes u. der Clavicula 79; — Erfahrungen darüber v. de Witte (Rec.) 345; — über die nach ihrer Reposition zu befolgende Behandlung 213; — über die spontanen oder consecutiven, besonders über die des Oberschenkels 214; — unvollkommene des Schenkelbeins nach unten u. hinten auf die Basis des Sitzbeins 80.

M.

Madeira, über das Klima daselbst 273.

Magdeburg, Bericht über das dortige Krankenhaus 217.

Magen, Carcinom desselb. 49; — Durchlöcherung desselb. u. Pflaumenkerne darin 223.
Magenkrampf u. Mittel dageg. 182.
Magenpumpe, Beschreibung einer neuen Form derselb. nebst Abbild. 374.
Manie ohne Delirium, Beiträge dazu v. Conradi (Rec.) 345; — — — v. Henke 351.
Masern, Epidemie davon im J. 1834 in Schleswig u. Holstein 36; — ohne Ausschlag 156.
Mastdarm, fremde Körper darin 62; — Imperforation desselb. 372.
Medicin, Abhandl. aus dem Gebiete der gerichtlichen v. Henke Bd. V. (Rec.) 349; — Beiträge zur gerichtl. v. Potgieter (Rec.) 251.
Medicinalgewichte, Bemerkk. über englische 3.
Medicin. Almanach auf das J. 1836 (Rec.) 122.
Membranen, über falsche der Arachnoidea cerebral. 160.
Memoiren der Académie royale de médecine in Paris Bd. IV. fasc. 1. (Rec.) 356.
Meningitis 297.
Menstruation, über die Ursachen, die ihren Eintritt beschleunigen oder verzögern 145.
Mesenterialdrüsen, Degeneration derselb. 49.
Metastase u. Metaschematismus, von Krätze 310; — im Wechselfieber 319.
Metritis, über deren Ursachen u. Behandl. 241.
Metroperitonitis, Fall davon 64.
Metrorrhagie, ausgezeichnete Wirkung der Sabina dageg. 275; — Bemerkk. darüb. 243.
Milchgänge, über die Fisteln derselb. 312.
Milchichtes Blut, Fälle davon 45. 46.
Milchsecretion, stärkere in der linken Brust 61.
Mineralquelle, Blicke auf Karlsbad v. Held (Rec.) 336; — Beschreibung sämmtlicher mit vorzüglicher Berücksichtigung Karlsbads v. Hlawaczek (Rec.) 337; — Brunnen- u. Molkenanstalten zu Salzbrunn in Schlesien 9; — die Bubenquelle zu Ems 7; — Karlsbad u. seine Mineralquellen v. Ryba (Rec.) 337; — Mittheil. aus der Erfahrung über Wirkung u. Anwend. der Soolbäder, insbesondere der zu Salzhausen v. Möller (Rec.) 333; — über 3 wichtige im Grätzer Kreise 6; — über die in den schlesischen u. glätzischen Bergen liegenden 8; — über das kohlensaure Gas- u. Schlammbad zu Franzensbad 148; — über Vernachlässigung des Karlsbader Strudels 59; — zu Gastein v. Eble (Rec.) 107; — zu Kythnos v. Landerer (Rec.) 123; — zu Muskau 7.
Möckern bei Leipzig, Privatheil- u. Verpflegungsanstalt von *Dr.* Güntz für Irre daselbst 144.
Molkenanstalten zu Salzbrunn in Schlesien 9; — über die Nachhaltigkeit ihrer Kur 10.
Moorbäder zu Muskau 8.
Moschus, Kampher u. Flor. benzoës als Expectorans bei Phthisis pituitosa 225.
Morphium acet, endermat. geg. nervöses Erbrechen u. organ. Affectionen des Magens angewendet 16; — — geg. Mercurialzittern 16; — — über dessen Wirkk., vorzüglich in der Phthisis 18.
Moxen von Pulpa artemis. judaicae 103.
Museum, Beschreib. von Hunter's anatom.-patholog. übers. v. Jäger (Rec.) 339.
Muskau, Moor- u. Mineralbäder daselbst 7.
Muskelretractionen, welche besonders die Beuger der Finger u. Zehen betreffen 179.

N.

Nabelschnur, Umschlingung derselb. u. Knoten darin 320. 321.
Nagelgeschwür aus gastr. Ursachen 309.
Narben der Darmgeschwüre, über Diagnostik derselb. 166.
Natur, der Arzt im Verhältniss zu derselb. 277.
Neger, Wirkung des Quecksilbers auf dieselb. 148.
Nekrose u. Caries, über die chem. Natur derselb. 5; — des Unterkiefers u. Amputation desselb. 313.
Nervensystem, Affectionen desselb. beim Erkranken des Gehirns 366; — Endermat. Methode bei Affectionen desselb. 15; — Untersuchungen über die Reizung u. Pathologie desselb. v. Travers (Rec.) 261. 361; — Wirkungsart der Gifte auf dasselbe 867.
Neugeborene, Atelectasis derselb. 110; — Icterus derselb. 323; — Kopfblutgeschwülste derselb. 184. 323; — Pneumonie derselb. 193; — Tetanus sporadicus derselb. v. Fink (Rec.) 244; — über Erysipelas derselb. v. Schwebel (Rec.) 257; — über Respiration derselb. 110; — Zellgewebeverhärtung derselb. 69.
Neurosen, über Natur u. Behandl. der bei Kindern vorkommenden 68.
Nicotiana geg. Keuchhusten 151.
Nierensteine, Liquor lithontriticus dageg. 277.
Nymphomania, mit idiopath. Hydrophobie complicirt 222.

O.

Oberarm, Luxation desselb. u. deren Einrichtung nach 45 Tagen 359.
Oberschenkel, über eine spasmod. Zusammenziehung der Adductoren desselb. 214.
Obliteration der Bronchien 358; — fast völlige des Darmkanals 63.
Oedema epiglottidis, tödtl. 226.
Ohr, Entfernung von Steinen u. anderen Körpern aus demselb. 316.
Ohrenheilkunde, Sammlung auserlesener Abhandl. aus dem Gebiete derselb. v. Lincke 1. Samml. (Rec.) 251.
Ohrenkrankheiten, Luftdouche bei Behandl. derselb. 83.
Operationen, verschiedene von Roux ausgeführt 70; — — v. Clot-Bey 72.
Ophthalmostat, neues 205.
Opisthotonus, tödtl. u. vorhergegangener Emprosthotonus 131.
Opium, über Anwend. desselb. bei Hämoptysis 150; — Untersuch. über dasselbe u. seine Grundstoffe 5.
Orchitis, Behandl. derselb. durch Compression mittels Heftpflasterstreifen 101.
Orificium uteri, über Tamponniren desselb. 81.
Ostindien, Abhandl. über die daselbst vorkommenden Leberkrankh. v. Conwell (Rec.) 370.
Ovarium, anatom.-patholog. Bemerkk. über den Hydrops desselb. 66.

P.

Paralysis, durch Elektricität geheilt 181; — durch Blei herbeigeführt 57; — der Extremitäten durch Strychnin geheilt 19; — der oberen u. unteren Extremitäten nach Colica nervosa 182.
Paris, Anzahl der Aerzte u. Medicin Studirenden das. 374.
Parotiden, bösartige bei Typhus u. deren Behandl. durch einen Kosackenarzt 233.
Parotitis, Metastase derselb. auf Schilddrüse u. Hoden 292.
Pathologie, Handbuch der allgemeinen v. Dubois (Rec.) 352; — u. Physiologie des Aretaeus 147; — u. Reizung des Nervensystems, Untersuch. darüb. v. Travers (Rec.) 261. 361.
Patholog. Seltenheiten 61.
Pemphigus 310.
Percussion u. Auscultation, bei den Greisen 154; — — bis zu welchem Punkte haben sie die Diagnose bei acuten u. chron. Herzkrankheiten aufgeklärt v. Sestier (Rec.) 130.
Pericarditis, acute, Abhandl. darüber v. Desclaux

(Rec.) 131; — Bemerkk. darüb. 164; — u. Endocarditis, über Aufklärung der Diagnose beider 163.
Periostitis, Durchschneidung des Periosteum dageg. 101; — u. chron. Gelenkrheumatismus, Jodkalium dageg. 11.
Peritonitis, Bleizucker mit Opium dageg. 274; — mit tödtl. Ausgange 48.
Pest, über die in Egypten 34.
Petechialfieber u. Petechialausschläge, Bemerkk. darüber 310.
Petersiliensaft geg. Urethritis 354.
Pfefferkörner, rohe, heilten Epilepsie 17.
Pferdemauke, über Uebertragung derselb. auf Menschen 168.
Phlebitis acutissima, aus inneren Ursachen entstanden 303; — interna 302; — der Schenkel s. Phlegmasia alba dolens; — Thaerii als individuelle Form des Streckfiebers erkannt 305; — der Venen des Uterus 240.
Phlebocarditis, in Folge eines Aderlasses 41.
Phlegmasia alba dolens, ihre Ursachen u. Behandl. 242.
Phosphor heilte eine Hemiplegie 311.
Phthisis pituitosa, Benzoëblumen mit Moschus u. Kampher dageg. 225; — pulmon., Fall davon u. dessen Heilung durch Lohdämpfe 166; — — ist heilbar v. Ramadge, übers. v. Hohnbaum (Rec.) 344; — — über Entstehung, Entwickelung u. Ausgang derselb. 43; — — Wirksamkeit des Morph. acet. dageg. 19.
Physiologie u. Anatomie, Encyclopädie derselb. v. Todd (Rec.) 136; — u. Pathologie des Aretaeus 147.
Pilze, Vergiftung einer ganzen Familie nach dem Genusse derselb. 272.
Piper matica geg. Blennorrhagie 373.
Placenta, Verknöcherung derselb. 67.
Plethora, Bemerkk. darüber 280.
Pleuropneumonie mit Expectoration mehrerer Pinten Eiters 64.
Pneumonie, Behandl. derselb. mit Antimon. diaphoret. 13; — Fall davon, wo milchichtes Blut beobachtet wurde 45; — Fälle davon 183. 219; — der Neugeborenen 193; —, Verschwinden der Krätze während derselb. 310.
Polyp des Herzens 227.
Porrigo larvalis, Beobacht. derselb. u. Bemerkk. über den Einfluss acuter Exantheme auf chron. Krankheiten 168.
Potasche heilte Vergiftung durch Vitriolöl 28.
Praxeos medicae universae praecepta auctore Jos. Frank (Rec.) 341.
Preisfragen 272. 376.
Privatheil- u. Verpflegungsanstalt des *Dr.* Güntz für Irre im Dorfe Möckern bei Leipzig 144.
Prolapsus uteri durch Excision der Vagina beseitigt 72. 73; — vaginae et uteri durch die Episiorraphie beseitigt 104.
Prostata, Ruptur einer Vene derselb. u. durch entstandene Hämaturie 50.
Pubertät, über die Ursachen, die ihren Eintritt beschleunigen oder verzögern 145.
Puerperalfieber s. Febr. puerperal.
Puls, Respiration u. Temperatur des Körpers in den Krankheiten, über Beschaffenheit derselb. 156.
Purgirmittel, Bemerkk. über einige derselb. 20.

Q.

Quecksilber, allgemeine Sublimatbäder geg. veraltete Syphilis 55; — essigs. Morphium geg. Mercurialzittern endermat. angewendet 16; — laufendes geg. Valvulus 14; — Wirkung desselb. auf die Neger 148.

R.

Ranunculus acris, Wirkung desselb. 275.
Receptformeln, zum Gebrauch prakt. Aerzte von Radius (Rec.) 108.
Reizung der Ganglien u. des Rückenmarkes, die dadurch verursachten Krankheiten sind acuten entzündl. Anfällen verschiedener wichtiger Organe ähnlich 296; — über die constitutionelle des Nervensystems von Travers (Rec.) 261. 361.
Reposition der Luxationen, über die nachher einzuschlagende Behandlung 213.
Resection des Schultergelenks 209.
Respiration, Puls u. Temperatur des Körpers in Krankheiten, über Beschaffenheit derselb. 156.
Respirationsorgane, über den anatom. Zustand derselb. bei alten Frauen 30.
Rhachitis, Bemerkk. darüber 358.
Rheumatismus acut. 254; — — in seinen pathlog. Verhältnissen 291; — chron. der Gelenke, Jodkalium dageg. 11; — findet eine nothwendige Verbindung zwischen acutem u. chron. statt? 292; — u regelmässige Gichtanfälle, Heilung derselb. durch den Blitz 373.
Ricini humani, neue Art von Eingeweidewürmern 50.
Rückenmark, Blutextravasate in demselb. bei Neugebornen 324; — Tuberkel darin 254.
Rumination, Fälle davon 307.
Ruptur der inneren aneurysmat. Geschwülste u. deren Ursachen 209; — der Leber 167; — des Perinäum u. deren Operation 71; — einer Vene der Prostata hatte Hämaturie zur Folge 50.

S.

Sabina, ausgezeichnete Wirkung derselb. geg. Metrorrhagien 275.
Säfte, über Veränderung derselb. in den Krankheiten 156.
Salivation nach Anwend. des Arseniks 149.
Salzbrunn in Schlesien, Brunnen- u. Molkenanstalten daselbst 9; — über die Nachhaltigkeit der dortigen Molkenkuren 10.
Salzburg, über die daselbst herrschenden Endemien 34; — Witterungs u. Krankheitsconstitution daselbst im J. 1833 65.
Salzhausen, über die dasigen Soolbäder 333.
Sand- u. Sonnenbäder bei den Alten 6.
Sardonisches Lachen, über den Sitz desselb. 254.
Sarsaparille u. Graphit, über die Heilkraft derselb. geg. Herpes crustaceus 149.
Scarlatina auf der Zunge 33; — bösartige bei einer Wöchnerin 322; — Epidemie in Schleswig u. Holstein im J. 1834 37; — Hydrops als Nachkrankheit u. dessen Behandl. 59; — über die schützende Kraft der Belladonna dageg. 19.
Schädel, complicirte Fracturen desselb. ohne Trepanation geheilt 313.
Schamlefzen, Elephantiasis der grossen mit Erfolg operirt 72.
Schanker, über deren Behandl. 173.
Schenkelbein, unvollkommne Luxation desselb. nach unten u. hinten auf die Basis des Sitzbeines 80.
Schenkelhals, Fractur desselb. mit Einkeilung des Schenkelbeinhalses in die schwammige Substanz des Schenkelbeins u. grossen Trochanters 104. — über einen neuen Apparat zur Heilung von Fracturen desselb. von Gohier (Rec.) 135.
Schenkelphlebitis s. Phlegmasia alba dolens.
Schierling, über dessen Eigenschaften u. Wirkungen 128.
Schlangenbiss, Ammonium dageg. 153.
Schleimrasseln in Lungenkatarrhen u. Pneumonien, über einige Mittel dageg. 166
Schraubenlithotritor von Weiss mit Abbild. 81
Schultergelenk, Resection desselb. 209.

Schwangerschaft, glücklich geheilte Fractur des Unterschenkels während derselb. 314.
Schwefelkalk, ein neues Mittel geg. Krätze 55.
Schwefelsäure, Vergiftung durch dieselbe 152; — — u. deren Heilung durch Potasche 28.
Scirrhus oesophagi et pylori 254.
Scorbut, Betrachtt. darüber 52.
Scropheln, Nutzen der Goldpräparate dageg. 13.
Scrotum, Brand desselben u. Hydrops universal. nach Wechselfieber 51; — Elephantiasis desselben 202.
Scutellaria lateriflora geg. krampfhafte Krankheiten 152.
Secale cornut., über dessen Eigenschaften u. Wirksamkeit 127. 325.
Section der an Aneurysmen Verstorbener 74. 75; — der an Asthma thymic. gestorbenen Kinder 200; — der an Atelectasis gestorbenen Kinder 115; — der an Kopfblutgeschwülsten gestorbenen Kinder 187; — der an Tetanus sporad. gestorbenen Kinder 245; — eines an Delirium trem. Gestorbenen 224; — von Fieschi's Kopf 374; — über den Befund derselben nach Arsenikvergiftungen 27.
Seelenheilkunde, Grundriss derselb. von Ideler 1. B. (Rec.) 117.
Selbstmord, der, u. das Heimweh von Schlegel (Rec.) 236.
Sensibilität, gänzlicher Verlust derselb. in einem Falle von Hepatitis 64.
Silber, salpeters., Fontanelle davon heilten Coxarthrocace 48; — — geg. Verbrennungen 104.
Solanum Lycopersicum, Bemerkk. darüber 20.
Sonnen- u. Sandbäder bei den Alten 6.
Spartium junceum, sem., geg. hydropische Affectionen 361.
Speiseröhre, Strictur derselb. 78.
Sphygmometer, Bemerkk. über denselben 30.
Spinitis, Fall davon 297.
Spulwürmer, Durchbohrung des Gallenganges u. des Ileum durch dieselb. 308.
Squilla, endermat. Anwendung derselb. 319.
Staatsärztliche Verfahren, das, v. Vogel (Rec.) 346.
Staphylorrhaphie, Fall davon 70.
Starrkrampf s. Tetanus.
Steine der Galle, Complication derselb. mit Delir. trem. 311; — des Gehirns 42; — der Harnblase, über ihre Entfernung durch den Schnitt u. Zertrümmerung 248; — der Nieren, Liquor lithontriticus dageg. 277; — der Ureteren 81; — über Bildung der Harnsteine 331.
Stelzfüsse 79. 82.
Stottern, Stammeln etc., Methode, dasselbe gründlich zu heilen von Schneider (Rec.) 234.
Streckfieber, Phlebitis acutiss. Thaerii dafür erkannt 305.
Strictur der Harnröhre 78; — der Speiseröhre 73.
Strychnin, endermat. angewendet heilte Hemiplegie nach Gehirnblutung 15. 16; — heilte Atrophie u. Paralysis der Extremitäten 19; — heilte Incontinentia urinae u. Diarrhoea rheumat. 20; — über Wirksamkeit desselb. 19.
Syphilis, Behandlung derselb. ohne Quecksilber 177; — gelinder Verlauf derselb. in Brasilien 58. — histor. Uebersicht der primitiven syphilit. Krankheiten im Stockholmer Garnisonsspitale vom J. 1827—33 172; — Heilkraft des Zittmann'schen Decoctes bei secundärer 14; — Jahresbericht über die Behandl. der syphilit. Kranken im Münchner Militairkrankenhause im J. 18$\frac{34}{35}$ 176; — Krankheiten der Hoden 311; — prakt. Beobachtt. darüber aus dem Hospitale in Strassburg 170; — Sublimatbäder geg. veraltete 55; — secundäre, Jodkalium dageg. 149; — über die einfache antiphlogist. Methode bei Behandl. derselb. 171; — über Natur u. Behandlung derselb. 170; — über Wirksamkeit der homöopath. Behandl. dageg. 354; — über den Ursprung derselb. 169; — u. Hautkrankheiten, über Behandl. derselb. in den Londoner Spitälern von Baumès (Rec.) 134.

T.

Tabelle, über den Eintritt der Menstruation 145; — über die in den J. 1820—30 in der österreich. Monarchie behandelten Blasensteinkranken 248; — über die Verwaltung des Hamburger Krankenhauses im J. 1834 101.
Tamponniren des Orific. uteri 81.
Tartar. stib., Klystir davon heilte heftiges Asthma in Folge hartnäckiger Verstopfung entstanden 302.
Taubheit, Flor. arnicae dageg. 275.
Temperatur, Puls u. Respiration des Körpers in Krankheiten, über Beschaffenheit ders. 156; — Versuche über die der kaltblütigen Thiere v. Berthold (Rec.) 106.
Terpentinspiritus geg. Blennorrhagie 275.
Tetanus, Bemerkk. darüber 364; — Fall davon 56. 227; — sporad. neonator. v. Finkh (Rec.) 244.
Therapeut. Abhandlungen über Digital. purp., Secale cornut. u. Cicuta v. Bayle (Rec.) 125.
Therapie, allgemeine v. Hartmann (Rec.) 340; — die des verstorbenen Dr. Richter, v. Stannius (Rec.) 236.
Thiere, Versuche über die Temperatur der kaltblütigen von Berthold (Rec.) 106.
Thränenfistel s. Fistula lacrymal.
Tibia, Caries u. Nekrose derselb. machte die Amputation des Knies nothwendig 210.
Topographie, statistisch-medicin. der Provinz Valtelina v. Balardini (Rec.) 359.
Trommelhöhle, Stein darin, der durch Injectionen in die Eustach. Röhre herausgetrieben wurde. 215.
Trachea, Hämorrhagie aus derselb., Kreosot dageg. 23.
Trichina spiral., Beobachtt. darüber 50.
Trismus u. Tetanus 227.
Trunksucht, period., mit Geisteskrankheit complicirt 138.
Tuberkel im Gehirne 42. 254; — im Rückenmarke 254; — über die der Lunge u. Leber 43. 44.
Tussis hysterica 369.
Typhus abdom., Bemerkk. darüber 159; — — Bleizucker gegen Darmgeschwüre desselben 12; — — Chlornatrium dageg. 62. 134; — — u. Febr. gastr. nerv., über den Unterschied derselb. 286; — — mit bösartigen Parotiden complicirt u. Behandlung eines Kosackenarztes dabei 283; — — über die Behandl. der Berliner Epidemie desselb. 288; — — über die Behandl. des in Paris herrschenden 34. 35; — — über den Urin der daran Leidenden 184; — ganglios. 288; — icterodes 283.

U.

Ulcerationen, über die im Gehirne 42.
Unterkiefer, Amputation wegen Nekrose desselb. 313; — doppelte Fractur u. Luxation desselb. mit Erfolg behandelt 314.
Unterschenkel, Amputation desselb. fern vom Knie, nebst einem neuen Stützapparate 78; — Heilung einer complicirten Fractur desselb. bei gleichzeitig bestehender Schwangerschaft 314; — künstlicher 78.
Ureteres, Verstopfung derselb. durch Steine 81.
Urethra, Strictur derselb. 78.
Urin, chem.-medicin. Untersuchung des menschl. von Duvernoy (Rec.) 330; — der an Typhus abdom. Leidenden 184.
Urtica urens, eigenthüml. Vergiftung durch dieselbe 17.
Uterus, Carcinom des Mundes desselb. 63; — doppelter 356; — Entzündung desselb. u. seiner Anhänge 238; — Entzündung der Venen desselb. 240; —

orificium, über Tamponniren desselb. 81; — Prolapsus desselb. durch Excision der Vagina beseitigt 72. 73; — über Geschwüre u. Verschwärungen am Halse desselb. v. Loir (Rec.) 355.

V.

Vaccination an Erwachsenen, Beobachtt. darüber 40; — geg. Keuchhusten 373.
Vaccine, über die periodische Erneuerung der Kuhpockenlymphe 40.
Vagina, Excision derselben bei Prolapsus uteri 72. 73.
Valvula tricuspidalis, Einfluss derselb. auf den Kreislauf des Blutes 372.
Varices cruris, Behandl. derselb. 104.
Variolae, Resultate der im J. 1833 u. 34 zu Kopenhagen herrschenden Epidemie 38.
Veitstanz s. Cholera St. Viti.
Venen, Entzündung derselb. s. Phlebitis.
Verbrennung, Kreosot dageg. 22; — neues Mittel dageg. 81; — Touchiren mit Lap. infernal. dagegen 104; — warmes Wasser bei derselb. mit Verlust des Oberhäutchens 80; — über die Wirkungsweise der geg. dieselben angewandten Mittel 312.
Verengerung s. Strictur.
Verfahren, das staatsärztliche, v. Vogel (Rec.) 346.
Vergiftung durch Arsenik, Sectionsbefund nach derselb. 27. — — — tödtl., durch äusserliche Anwendung desselb. 26; — — — 12 Fälle davon in einer Familie 12; — durch Arsenikdämpfe 357; — durch Blausäure mit Ammon. carbon. glücklich geheilt 152; — durch Chelidonium 276; — durch die weingeistige Tinctur der Zwiebeln von Colchicum auctumn. 29; — durch Schlangenbiss, Ammonium dagegen 153; — Pulver dageg. 277; — durch Schwefelsäure 152; — — — Heilung derselb. durch Potasche 28; — durch Urtica urens 17; — einer ganzen Familie nach dem Genusse von Pilzen 272; — präsumirte, durch eine Blüthe von Dulcamara 373.
Verknöcherung der Placenta 67.
Versetzung, vollständige der Eingeweide 219.
Verstopfung, Fälle davon 309.
Vesicatore, Crotonöl dazu benutzt 58.
Vipernbiss, Ammonium dageg. 153; — Pulver dageg. 277.
Volvulus, durch laufendes Quecksilber geheilt 14.
Vorderarm, über eine eigenthümliche Krankheit der Sehnen desselb. 41.
Vorsteherdrüse s. Prostata.

W.

Wadenbein s. Fibula.
Wahnsinn, Abhandlung darüber u. über die anderen Geisteskrankheiten von Prichard (Rec.) 137; — im kindl. Alter 138; — psycholog. Bemerkk. darüber von Leuret (Rec.) 257.
Warzen, Bemerkk. darüber 201.
Wasser, über Bereitung der destillirten aromat. 150; — warmes, bei Verbrennungen mit Verlust des Oberhäutchens 80.
Wasserheilkunde, pharmakolog.-therapeut. Darstellung des gemein. Wassers u. sämmtlicher Mineralquellen mit besondrer Berücksichtigung Karlsbads, v. Hlawaczek (Rec.) 337.
Wasserscheu s. Hydrophobie.
Witterungsconstitution von Petersburg vom 1. Jun. bis 1. Octbr. 1835 228; — von Salzburg im J. 1833/34 65.
Wöchnerinnen, über einige der wichtigsten Krankheiten derselben von Lee, übers. v. Schneemann (Rec.) 237.
Wurmkrankheit 49; — Zinnfeile u. Korallenmoos dageg. 50.
Wuthkrankheit, über die Natur u. Ursachen der jetzt unter den Füchsen herrschenden, v. Köchlin (Rec.) 120.

Z.

Zahnschmerzen, Kreosot dageg. 22. 23.
Zehen u. Finger, über die Muskelretractionen, welche die Beuger derselb. betreffen 179; — — überzählige bei einer ganzen Familie 272.
Zellgewebeverhärtung der Neugeborenen 69.
Zinnfeile mit Korallenmoos gegen Eingeweidewürmer 50.
Zittmann'sches Decoct geg. secundäre Syphilis 14; — — über Zusammensetzung desselb. 149.
Zunge, Beleg derselben u. dessen Werth in semiotischer Beziehung 282; — Carcinom derselb. durch Ligatur beseitigt 72; — Scarlatina auf derselb. 38.

Namen - Register.

Adams, 270. (Rec.)
Aegineta, 270. (Rec.)
Aggens, 211.
Albers, 166.
Allen, 35.
Amelung, 85.
Anderson, 50.
Angenstein, 69.
Arendt, 228.
Ascherson, 201.
Autenrieth, 81.

B.

Badham, 30. 48. 147.
Bahn, 302.
Bailey, 273.
Balardini, 359. (Rec.)
Barham, 3.
Baumès, 6. 134. (Rec.)
Bayle, 125. (Rec.)
Beaugrand, 313.
Behm, 81.
Bell, 372
Bennet, 20.
De La Berge, 179.
Bermond, 182.
Bertazzi, 46.
Berthelot, 252. (Rec.)
Berthold, 106. (Rec.)
Berton, 255. (Rec.)

Biett, 29.
Bigel, 315.
Bird, 309.
Bleifuss, 282.
Block, 378.
Bonnet, 312.
Bouillaud, 41. 156. 157. 163. 183. 184. 357.
Bourgeois, 357.
Boyer, 63.
Braunmüller, 307.
Bressy, 130. (Rec.)
Brett, 5.
Bricheteau, 253. (Rec.)
Broussais, 310.
Browne, 75.
Brüggemann, 217.
Bruschi, 20.
Büchner, 57.
Bünger, 203
Burdach, 381. (Rec.)

C.

Caffe, 29.
Caldwell, 311.
Calvert, 273.
Canquoin, 132. (Rec.)
Le Canu, 46.
Chailly, 373.
Chervin, 34.
Chevallier, 32.
de Claubry, 291.
Clendinning, 11.
Clot-Bey, 34. 72.
Cobbet, 152.
Colombat de l'Isère, 385. (Rec.)
Conradi, 345. (Rec.)
Conrath, 147.
Constant, 11. 68.
Conwell, 370. (Rec.)
Coomans de Ruiter, 56.
Coudougnès, 34.
Cowan, 298.
Cramer, 80. 286. 288.
Creutzwieser, 313. 314.
Cumming, 274.
Cusack, 311.

D.

Dahl, 143.
Dahlin, 172.
Davies, 368. (Rec.)
Dechambre, 30. 154. 157.
Deckmann, 373.
De La Berge, 179.
Delarroque, 35.
Deleau, 83. 215.
Denis, 78.
Desclaux, 130. (Rec.)
Devergie, 171.
Dieffenbach, 70. 82. 271. 272.
Dietz, 326.
Döllinger, 57.
Dohlhoff, 218.
Doin, 355. (Rec.)
Dominel, 214.
Donné, 156.
Dor, 62.
Dubois, 352. (Rec.)
Dubrueil, 54. 66.
Ducasse, 307.
Duesterberg, 213.
Dufresse, 73. 205. 210. 212.
Dugès, 67.
Duvernoy, 330. (Rec.)

E.

Ebermaier, 27. 40. 50.
Eble, 107. (Rec.)
Egeling, 162. 165. 167. 182.
Eichhorn, 67. 274.
El Aben-Ezrahs, 235.
Elsässer, 244. (Rec.) 318.
Elsholz, 309.
d'Espine, 145.
Ettmüller, 159.

F.

Fardeau, 205.
Farmer, 150.
Farr, 290.
Faure, 165.
Ferrus, 356.
v. Feuchtersleben, 332. (Rec.)
Fiard, 17.
Fievée, 29.
Fingerhuth, 30. 198.
Finkh, 244. (Rec.)
Fischer, 312. 357.
Fleischmann sen., 19. 28. 308.
Flögel, 308.
Forget, 372.
Franc, 135. (Rec.)
Franceso, 181.
Franch, 49.
Frank, 341. (Rec.)
Frémanger, 23.
Fricke, 101.
Friedreich, 277.
Froriep, 194.
v. Froriep, 271.
Furley, 149.
Fuster, 34.

G.

Gadolin, 65.
Gairal, 209.
Gaube, 41.
Gautier de Claubry, 291.
Gely, 170.
Geoghegan, 152.
Gérard, 47. 167.
Gérardin, 73.
Gerdy, 313.
Gerson, 71.
Gibert, 169.
Girard, 357.
Goddard, 374.
Gödechen, 143.
Gohier, 135. (Rec.)
Goyrand, 78.
Greenhow, 81.
Griffith, 269. (Rec.)
Gruber, 143.
Gueneau de Massy, 357.
Güntz, 144.
Guitti, 21.

H.

Habel, 14.
Hache, 164.
Hacker, 276. 312.
Haffner, 216.
Hager, 116. (Rec.)
Hamont, 357.
Handschuch, 169. 176.
Hartmann, 340, (Rec.)
Hegewisch, 373.
Heine, 227.
Held, 336. (Rec.)
Henke, 349. (Rec.)
Henry, 4.
Herzberg, 315.
Herzig, 215.
Hetschajeff, 143.
Heyfelder, 49.
Hirsch, 196.
Hitch, 138.
Hlawaczek, 337. (Rec.)
Hohnbaum, 61. 150. 277. 344. (Rec.)
Holer, 17.
Hollard, 124. (Rec.)
Hoppe, 38.
Hornung, 65. 289.
Hourmann, 30. 154. 157.
Hughes, 57.
Hunter, 339. (Rec.)
Huss, 52. 316.

I.

Jäger, 327. 339. (Rec.)
Ideler, 117. (Rec.)
Jörg, 110. (Rec.)
Johnson, 292.
Jori, 5.
Ireland, 72.

K.

Kammerlacher, 117. (Rec.)
Katzenberger, 7.
Kiene, 18. 40.
Kindt, 373.
King, 372.
Kirchner, 34.
Kluge, 193.
Köchlin, 120. (Rec.)
Köchling, 292. 310. 311. 374.
Körthe, 295.
Kovat, 153.
Krebel, 52.
Krebs, 275. 283. 309.
Krügelstein, 284.
Küchler, 26.
Kühlbrand, 150.

L.

Labonnardière, 18. 166.
Laburthe, 355. (Rec.)
Lacroix, 50.
Lafargue, 51.
Landerer, 123. (Rec.)
Lang, 6.
Langley, 275.
Larrey, 357.
Larroque, 357.
Lauth, 106. (Rec.) 358.
Le Canu, 46.
Lee, 237. (Rec.)
Legrand, 13.
Leguillou, 42.
Lélut, 160. 374.
Lepelletier, 357. 359.
Lesauvage, 214.
Leuret, 257. (Rec.)
Lieber, 38.
Lincke, 251. (Rec.) 316.
Lippert, 49.
Lisfranc, 72.
Lobstein, 300.
Loir, 355. (Rec.)
Lorinser, 153.

Louis, 128. (Rec.)
Lovatl, 325.
Lubbock, 84.
Lugol, 11.
Luzzato, 14.

M.

van Maanen, 162.
Macilwain, 368. (Rec.)
Maclagan, 297.
Malgaigne, 213.
Malin, 275.
Marc, 260. (Rec.) 276.
Mareska, 55.
Marschal, 23.
Marsh, 242.
Marxsen, 14.
de Massy, 357.
Matthaei, 382. (Rec.)
Mayo, 293.
Mecklenburg, 328. (Rec.)
Meiselbach, 153.
Mérat, 373.
Meyn, 373.
Michaelis, 69. 373.
Michaelsen, 36. 54.
Michel, 13.
Miguel, 147.
Mille, 79.
Mirault, 357.
Moehl, 39.
Möller, 333. (Rec.)
Moreau, 356.
Morren, 55.
Mouret, 5.

N.

Nagel, 37.
Nasse, 12.
Naumann, 279.
Neuber, 36.
Nicolai, 156.
Nolte, 295.

O.

Ollenroth, 20.
Onderka, 7.

P.

Palmieri, 277.
Pasquier, 258. (Rec.)
Pauly, 72.
Pearson, 360. (Rec.)
Peebles, 310.
Pelletan, 183. 184.
Pelletier, 5.
Périer, 34.
Pesant, 48.
Pfaff, 36.
Philipp, 146.
Pigeaux, 209.
Pinel, 62.
Potgieter, 251. (Rec.)
Pravaz, 359.
Prichard, 137. (Rec.)
Prus, 205.

R.

Raciborski, 15. 17.
Radius, 108. (Rec.)
Ramadge, 344. (Rec.)
Ramsey, 27.
Rave, 275.
Raymann, 181.
Recamier, 13.
Reich, 57. 305.
Renauldin, 356.
Révolat, 181.
Reynaud, 358.
Ribes, 73.
Richter, 24. 55. 236. (Rec.)
Robert, 80.
Rochoux, 44.
Rösch, 291. 297.
Romberg, 58.
Ronander, 316.
Roques, 18.
Rosenbaum, 6.
Rosendahl, 168.
Roux, 70. 209. 359.
Rnef, 170.
Ruhe, 314.
de Ruiter, 56.
Ryba, 337. (Rec.)
Rynd, 211.

S.

Sabatier, 373.
Salmade, 74. 358.
Sandras, 21. 307.
Sanson, 272.
Saville, 149.
Schaible, 19.
Schauer, 285.
Schlegel, 236. (Rec.)
Schmalz, 23.
Schneemann, 237. (Rec.)
Schneider, 234. (Rec.)
Schottin, 3.
Schwebel, 257. (Rec.)
Sebastian, 43.
Ségalas, 359.
Seidlitz, 143.
Sestier, 130. (Rec.)
Sick, 7.
Siedenburg, 149.
Simon, 328. (Rec.)
Sion, 46.
Sommé, 373.
Spiritus, 12.
Spitta, 233. (Rec.)
Stadler, 168. 202.
Stannius, 236. (Rec.)
Stark, 277.
Stegmann, 147.
Steinheim, 147.
Stintzing, 56.
v. Stosch, 60.
Strunz, 177.
Sue, 385. (Rec.)

T.

Thaer, 303.
Thomson, 212.
Todd, 136. (Rec.)
Topelius, 283.
Torbet, 296.
Tott, 149.
Travers, 261. (Rec.) 361. (Rec.)
Trezzi, 325.
Turnbull, 275.

V.

Valleix, 184.
Velpeau, 73. 79. 210. 212. 356.
Véron, 373.
Villermé, 377.
Vogel, 346. (Rec.)
Voigt, 378.

W.

Waldack, 273.
Wattmann, Edler von, 247. (Rec.)
Weiss, 81.
Wendt, 8.
Wilkes, 81.
de Witte, 345. (Rec.)
Wolffsheim, 151.
Wood, 50.

Z.

Zaccarelli, 45.
Zemplin, 9. 10.
Zengerle, 302.
Zielstorf, 38. 373.
Zschokke, 64.

Druckfehler.

Bd. IX. S. 46 Z. 20 rechts v. u. lies S. G. Huston st. Guston.
„ „ „ 383 „ 26 rechts v. o. lies entstanden st. geheilt.
„ „ „ 399 „ 29 mitte v. u. lies Huston st. Guston.
Bd. X. S. 14 Z. 29 links v. o. lies Marxsen st. Marx sen.
„ „ „ 23 „ 38 links v. u. lies Frémanger st. Frémager.
„ „ „ 90 „ 16 links v. o. lies nach Verstandesschwäche: bald mit erhöhter bald mit verminderter Reizbarkeit u. s. w.
„ „ „ 92 „ 8, 33 u. 46 lies v. o. Tart. stib. gr. st. 3.
„ „ „ 99 „ 28 rechts v. u. lies Tart. stib. gr. st. 3.
„ „ „ 107 „ 7 rechts v. o. lies Turbinellen st. Tremellen.
„ „ „ 107 „ 10 rechts v. u. lies Badegäste st. Badeärzte.
„ „ „ 216 „ 25 links v. o. lies v. Ammon's Zeitschr. f. Ophthalmologie B. IV. H. 3 u. 4. st. ibid.
„ „ „ 217 „ 42 rechts v. o. lies nach können: [ibid.]
„ „ „ 325 „ 17 links v. u. lies in Zeit von 3 Tagen st. in Zeit von Tagen.

DL 63-

3 2044 103 025 342